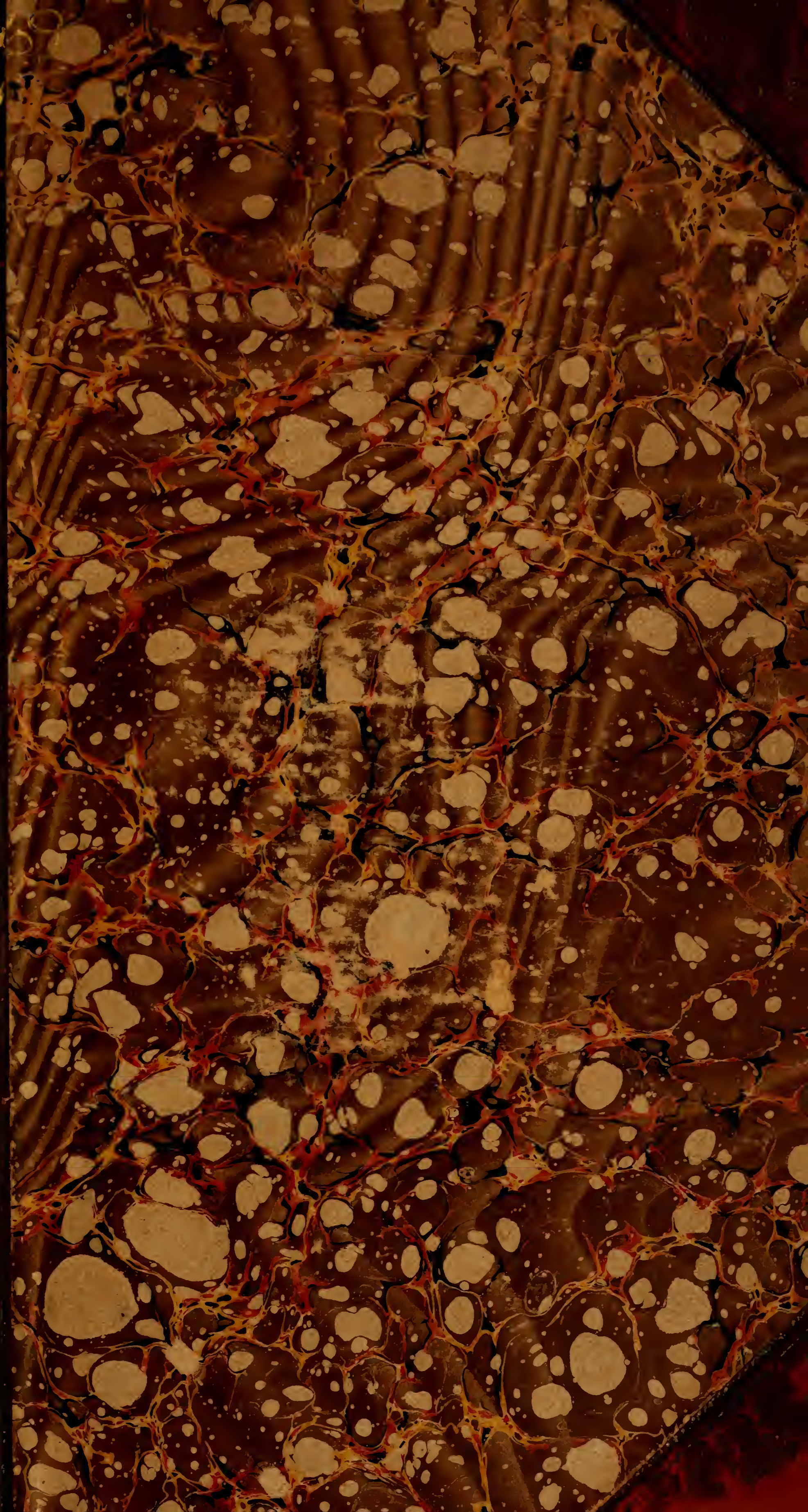
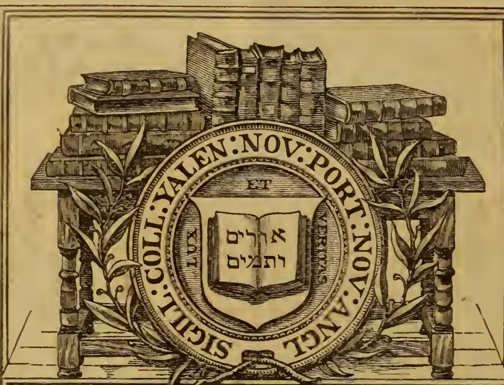
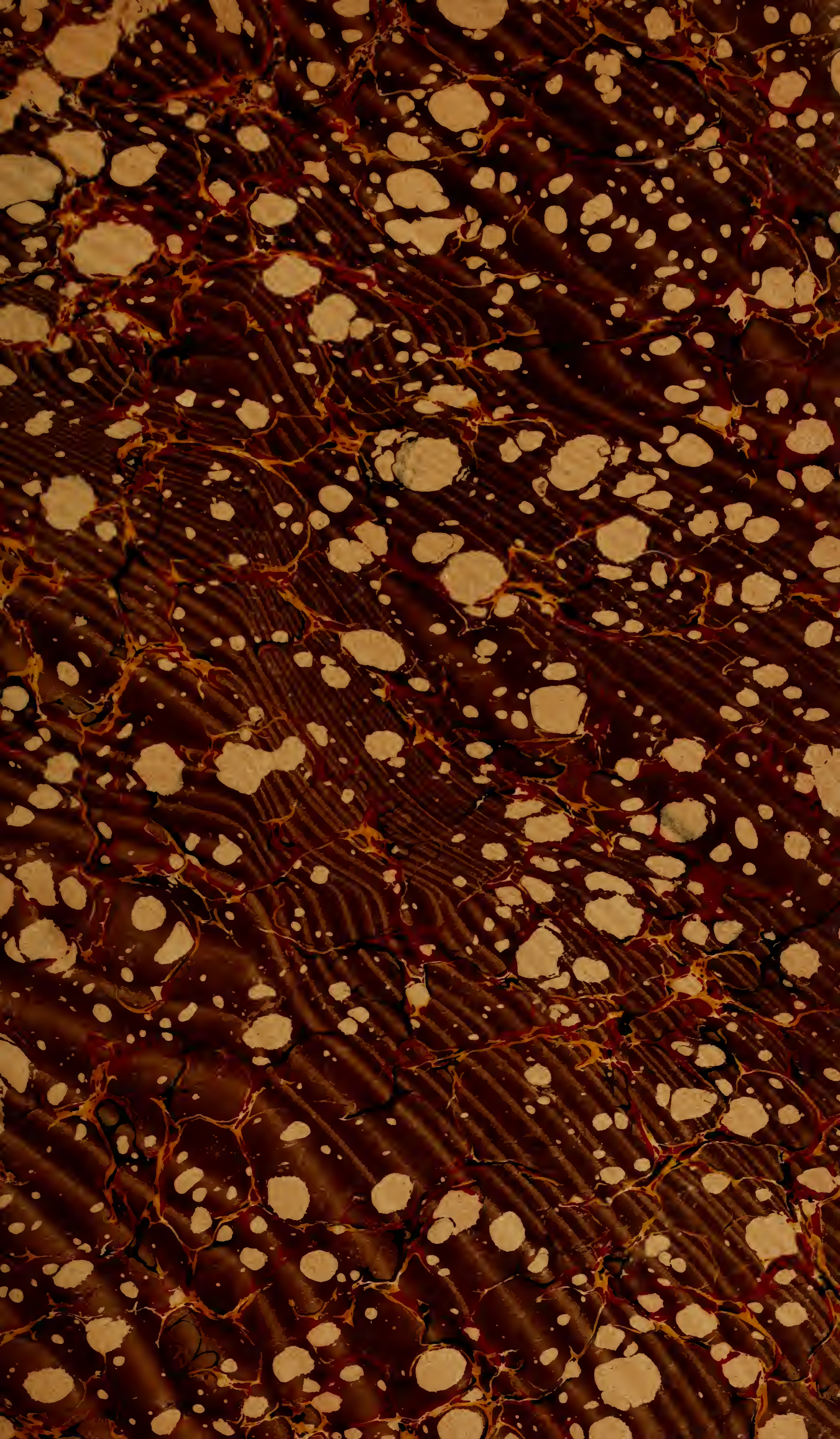



SIGILL.COLL.YALEN:NOV:PORT:NOV:ANGL
LUX ET VERITAS
אורים ותמים



LEÇONS

SUR

L'ACCOUCHEMENT

COMPARÉ

DANS LES RACES HUMAINES

PROFESSÉES A L'ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PAR

Le Docteur E. VERRIER

Professeur libre d'obstétrique,
Ancien préparateur à la Faculté de Médecine,
Lauréat de l'Académie de Médecine,
Membre de la Société d'Anthropologie, de la Société d'Ethnographie,
et de la Société obstétricale et gynécologique de Paris,
Officier d'Académie.



PARIS
LIBRAIRIE VIGOT FRÈRES
10, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 10

—

1893

COURS D'OBSTÉTRIQUE COMPARÉE

SUIVANT

LES DIFFÉRENTES RACES HUMAINES

Professé à l'Ecole pratique de Médecine dans l'année scolaire 1883-84,

Par le Docteur **E. VERRIER**,

PRÉPARATEUR DES COURS D'ACCOUCHEMENTS A LA FACULTÉ

LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

1re LEÇON

Messieurs,

L'obstétrique comparée est *l'ensemble des connaissances relatives à la fonction de reproduction envisagée dans les différentes races humaines.*

Si jamais, le secret de la création doit nous être scientifiquement révélé, ce sera par l'étude approfondie de l'obstétrique, et en particulier de l'embryogénie qui n'en est qu'une dépendance.

C'est par là, en effet, que le naturaliste arrivera à établir les lois de la transformation des espèces, de leurs mutations, de leurs hésitations, de leurs effets régressifs, qui sont la clé de voûte de nos connaissances anthropologiques.

De même que nos éleveurs sont arrivés, par des croisements bien étudiés, à perfectionner les races de certains animaux; de même le naturaliste, par l'étude de la sélection, pourra remonter aux sources de la vie.

La méthode que je suivrai sera celle en usage dans l'obstétrique classique, c'est-à-dire que j'envisagerai d'abord la partie du squelette dans laquelle se passent les grands phénomènes de la reproduction et de la parturition ; mais comme je m'adresse soit à des praticiens désireux de perfectionner leurs connaissances en vue de voyages lointains, soit à des savants ou à des curieux déjà initiés à l'anatomie humaine, je me contenterai d'établir en traits généraux les différences sexuelles et surtout les différences ethniques du bassin. Puis, avant d'aborder l'étude de l'obstétrique proprement dite, j'exposerai une nouvelle classification du pelvis de la femme, faisant ainsi rentrer toutes les races humaines sous trois formes principales. Par ce moyen, je suis arrivé à expliquer les variations dans l'ordre des présentations et des positions, ainsi que la diversité des phénomènes mécaniques du travail suivant les races. De là j'ai été induit à proposer des procédés nouveaux d'obstétrique opératoire applicables à ces bassins.

Si, souvent, je fais intervenir les mammifères dans cette étude, c'est dans le but d'expliquer certains points de physiologie obstétricale qui restent encore obscurs, mais je rapporte d'ailleurs tout à la femme, à quelque race qu'elle appartienne.

Le but de ce cours est en outre patriotique. En effet, c'est au moment où la France tend à devenir une puissance coloniale qu'il y a un intérêt véritable à étudier les accouchements da n les différentes races humaines, et à ce titre, Messieurs, ainsi qu'en raison de l'innovation et de l'immensité de cet enseignement vraiment supérieur, je réclamerai toute votre bienveillantes attention.

Le bassin n'a pas d'os qui lui soient propres. La pièce sacro-coccygienne qui en forme la paroi postérieure appartient à la colonne vertébrale, dont elle n'est que la terminaison. Les os coxaux sur les côtés et en avant dépendent des membres pelviens.

Formés primitivement de trois os distincts : l'iléon, l'ischion et le pubis, qui se réunissent et se soudent dans la cavité cotyloïde, les

os coxaux s'épanouissent latéralement chez l'homme, les anthropoïdes et les pachydermes, en ailerons plus ou moins larges, amincis au centre et concaves, tandis que chez les autres mammifères ils s'allongent de chaque côté de la colonne vertébrale, s'effilent et se rapprochent plus ou moins de la forme des os longs. Du reste, le bassin de chaque espèce est approprié à ses attitudes et à la lutte que soutient cette espèce dans le grand combat de la vie. Chez les quadrupèdes la longueur maxima du bassin dépasse la largeur maxima. Chez l'homme, au contraire, c'est la largeur qui l'emporte sur la longueur; cette largeur prédomine surtout chez la femme. Pour des raisons particulières à leur conformation, l'éléphas antiquus et l'éléphant moderne ont un bassin à peu près semblable à celui de l'homme. Quant à la pièce sacro-coccygienne chez l'homme, elle est formée de trois parties : la première, composée de 3 vertèbres s'articulant avec l'os iliaque, en forme la base; la seconde, de 2 ou 3 vertèbres libres par leurs bords externes, complète le sacrum et lui donne en tout 5 et quelquefois 6 vertèbres. Cependant Schœmering a vu des sacrums qui n'avaient que 4 vertèbres. Enfin, la dernière partie de la pièce sacro-coccygienne ou coccyx est composée de 3, 4, ou 5 vertèbres, toutes fausses, mais mobiles au niveau de leur articulation avec le sacrum supplémentaire.

Il résulterait de cette disposition, d'après Broca, que l'homme aurait une queue formée de 6 à 8 pièces, répondant, les premières au segment basique du sacrum, et les dernières au segment terminal des mammifères.

De même chez les anthropoïdes, les vertèbres caudales sont fusionnées avec le sacrum, et le coccyx ne se compose que de fausses vertèbres.

Le sacrum des quadrupèdes est étroit, allongé, peu excavé à sa face intérieure. Cette étroitesse et sa direction rectiligne, jointes à la mobilité des os coccygiens, rendent toute difficulté obstétricale à ce niveau invraisemblable.

Mais si le bassin de l'homme diminue de hauteur en s'élargissant, son diamètre antéro-postérieur se raccourcit et l'angle sacro-vertébral, par suite de l'attitude bipède, fait une saillie plus pro-

noncée que chez les autres mammifères, y compris les anthropoïdes, ce qui est une cause fréquente de difficultés au moment de la parturition. Enfin, les tubérosités ischiatiques sont moins longues et moins écartées chez l'homme que chez les singes réputés sans queue, et la symphyse pubienne est plus courte.

Le bassin de l'homme se divise en 2 parties : le grand bassin ou portion supérieure et le petit bassin ou excavation. Celle-ci forme un véritable canal courbe limité par les détroits supérieur et inférieur.

Verneau, qui a fait une très bonne étude du bassin, non seulement suivant les races, mais encore suivant les sexes, déclare que les différences sexuelles sont moins marquées que les accoucheurs l'enseignent.

Ainsi, d'après cet auteur, la forme du trou sous-pubien n'est pas caractéristique du sexe et on trouve aussi bien, dans toutes les races, des trous sous-pubiens triangulaires ou ovalaires chez la femme que chez l'homme.

Seulement ce vide est généralement chez la femme, à quelque race qu'elle appartienne, plus allongé dans le sens longitudinal et plus rétréci dans le sens vertical que chez l'homme, ce qui tient à l'épanouissement en largeur du bassin de la femme et à son écrasement du haut en bas, que l'on ne rencontre pas dans le sexe masculin.

D'une manière générale, dans toutes les races, le bassin de la femme est plus développé en largeur que celui de l'homme qui, par contre, l'est davantage en hauteur.

Quant aux impressions musculaires plus faibles chez la femme, on sait qu'elles sont également faibles chez l'enfant et chez l'homme adonné à l'oisiveté.

Nous avons vu tout à l'heure que la courbure de l'excavation n'était pas plus caractéristique, et si l'on prend la distance d'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre, on trouvera pour les

Européens,	chez l'homme	231	chez la femme	222
Egyptiens	»	224	»	195
Péruviens	»	233	»	217

Chinois, chez l'homme	184	chez la femme	226
Bosjesmans (on manque de bassin d'homme)		»	187
Nègres de la Guadeloupe	207	»	217
» d'origine inconnue	205	»	174
» de Mozambique	184	»	203
Canaques »	204	»	206
Australiens »	219	»	182

En définitive, sur 10 races diverses, nous trouvons 4 fois la distance d'une épine iliaque à l'autre plus grande chez l'homme, et 4 fois chez la femme; dans un cas il y avait égalité, dans l'autre (les Bosjesmans) on ne possédait pas de bassin d'homme.

Il est à remarquer que c'est surtout dans les races nègres et chinoise que l'avantage revient aux femmes, sous ce rapport. Il est probable qu'il en serait de même des Bosjesmans si le Muséum, où ont été prises ces mesures, avait possédé un bassin d'homme de cette race.

Quoi qu'il en soit, ces irrégularités indiquent qu'il n'y a pas là de caractère sexuel.

Le vrai caractère sexuel, l'unique, dans toutes les races, c'est la forme de l'arcade pubienne qui est beaucoup plus évasée chez la femme que chez l'homme, et dont les bords sont plus ou moins déjetés en dehors.

L'angle qu'elle forme chez les différents peuples dans les deux sexes est pour les

Européens, hommes	60°	femmes	74°
Egyptiens »	54	»	88
Péruviens »	72	»	79
Chinois »	65	»	66
Bosjesmans »	»	»	82
Nègres de la Guadeloupe	61	»	76
Néo-Calédoniens »	56	»	68
Australiens, hommes	54	»	80
Javanais (manque de bassin d'hommes)	»	»	82

Nègres (pays inconnus)	60°	femmes	76°
» de Mozambique	64	»	65

A l'exception des Javanais et des Bosjesmans, dont on ne possède pas de bassin masculin, l'angle formé par l'arcade pubienne l'emporte chez la femme dans *toutes les races*, depuis 1 degré chez la Chinoise et la négresse de Mozambique, jusqu'à 34°, chez l'Egyptienne, en passant par tous les intermédiaires.

On voit qu'il s'agit là d'un véritable caractère sexuel.

Cependant, malgré cet élément de diagnostic il a été impossible à M. Verneau, dans la collection des bassins du Muséum, de déterminer à quel sexe appartenaient 4 des bassins d'Europe, dont l'origine n'était pas désignée.

Pratiquement parlant, lorsque les Anglais veulent représenter un bassin d'homme, ils écartent l'indicateur et le médius en plaçant en bas l'ouverture de l'angle formé par les deux doigts.

Le sommet de cet angle, comme on peut s'en rendre compte en répétant la même manœuvre, est assez aigu. Mais si, au contraire, ils veulent représenter le bassin de la femme, ils écartent et placent de même le pouce et l'indicateur, et alors l'angle se trouve beaucoup plus ouvert et le sommet arrondi.

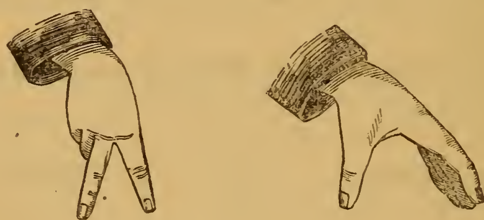


Fig. 1.

Il n'est pas inutile de faire remarquer que les bassins, chez des femmes de même race, peuvent offrir de nombreuses variétés individuelles ou professionnelles.

Ainsi l'épaisseur, la solidité des os, la saillie plus ou moins considérable des crêtes et des éminences, la hauteur, la largeur, la

courbure variable du sacrum, l'ouverture de l'arcade pubienne, la hauteur différente des os coxaux, constituent autant de variétés.

Mais les points les plus importants de toute cette étude sont les variations de forme et de dimensions du petit bassin, et particulièrement du détroit supérieur.

Ce sont ces variations qui m'ont servi de base pour ma classification du bassin de la femme dans les races humaines.

Vrolick avait déjà dit, à propos du bassin suivant les races, que : 1° dans le bassin de l'aryenne *le diamètre transversal* au détroit supérieur l'emportait sur les *deux autres*; 2° que chez la Mongole *les trois diamètres* étaient égaux ; 3° qu'enfin chez la négresse le diamètre *antéro-postérieur l'emportait sur le transversal.*

Mais Joulin a critiqué cette manière de voir, au moins en ce qui touche aux deux dernières divisions.

A l'appui de l'opinion de Joulin, nos recherches personnelles nous ont démontré que partout, même dans les races inférieures, la Bosjesmane, par exemple, sur le bassin sec, c'était encore, si-non le diamètre transversal, du moins les diamètres obliques qui l'emportaient sur les autres de quelques millimètres.

Seulement dans ces bassins les épines sciatiques sont très saillantes en dedans et diminuent le diamètre transversal au détroit inférieur.

Il faut arriver jusqu'au bassin du chimpanzé pour voir le diamètre antéro-postérieur réellement prédominer dans le bassin osseux.

On voit néanmoins que dans le plus grand nombre des races humaines le diamètre transversal du détroit supérieur l'emporte en longueur dans le bassin de la femme, et que dans les races les plus inférieures ce sont les diamètres obliques qui sont les plus longs ; ce que n'avait pas vu Joulin. C'est là, pour le dire en passant, la différence principale qui distingue le pelvis humain de celui des anthropoïdes.

Toutefois, quand le bassin est revêtu de ses parties molles, cette différence disparaît dans le bassin des dernières races par l'épaisseur des tendons du muscle psoas iliaque, à ce point que l'ordre de fréquence des présentations et des positions est complète-

ment modifié, ainsi que tout le mécanisme des accouchements.

C'est sur cette donnée que j'ai réformé le manuel opératoire des applications du forceps, en le décrivant tel qu'il se trouve indiqué par la forme différente du bassin et le mécanisme du travail.

Dans toutes les races, les diamètres du détroit inférieur sont sensiblement égaux. Trois d'entre eux, l'antéro-postérieur et les deux obliques, sont susceptibles d'agrandissement. A l'état normal, ils varient entre 10 et 11 centimètres.

Quant aux diamètres de l'excavation, Verneau fait remarquer avec raison que la profondeur de cette cavité a été exagérée ; par conséquent, l'étendue des diamètres de l'excavation n'est guère que de 11 à 11 centimètres 1/2 en moyenne.

Ainsi la flèche du sacrum n'a que 0,025 millimètres d'étendue et si on réunit, comme c'est l'usage en anthropologie, le coccyx au sacrum sous le nom de pièce sacro-coccygienne, on trouve que cet os a une flèche de 0,042 millimètres seulement, en dehors des cas pathologiques.

L'importance des diamètres du grand bassin a, en anthropologie, une réelle valeur pour la détermination des origines ethniques. Topinard a étudié le rapport qui existe, dans les différentes races, entre la largeur et la hauteur du bassin chez la femme ; il a trouvé dans les races blanches......... 139.1

» jaunes............	138.3
Chez les Canaques..........	129.9
» nègres.............	133.8
» Bosjesmans........	135.6

Pruner-Bey, s'attachant plutôt aux caractères ethniques, a cru les trouver de préférence sur le bassin de l'homme qu'il a étudié à cet effet.

Pour nous, ne devant pas perdre de vue le but de notre étude, c'est-à-dire l'obstétrique, nous préférons rechercher les caractères du bassin chez la femme et nous attacher surtout aux dimensions du petit bassin. Sur ce point, on peut dire que le bassin des femmes nègres et bosjesmanes, par l'étroitesse

de ses diamètres et celui des néo-calédoniennes par la configuration de son ouverture supérieure sont ceux qui se rapprochent le plus de celui du chimpanzé, qui est, parmi les anthropoïdes, le plus voisin de l'homme par les autres caractères du pelvis.

Un coup d'œil jeté sur la figure suivante donnera une vue d'ensemble de l'ouverture du détroit supérieur du bassin de la femme, dans plusieurs races humaines et chez quelques anthropoïdes.

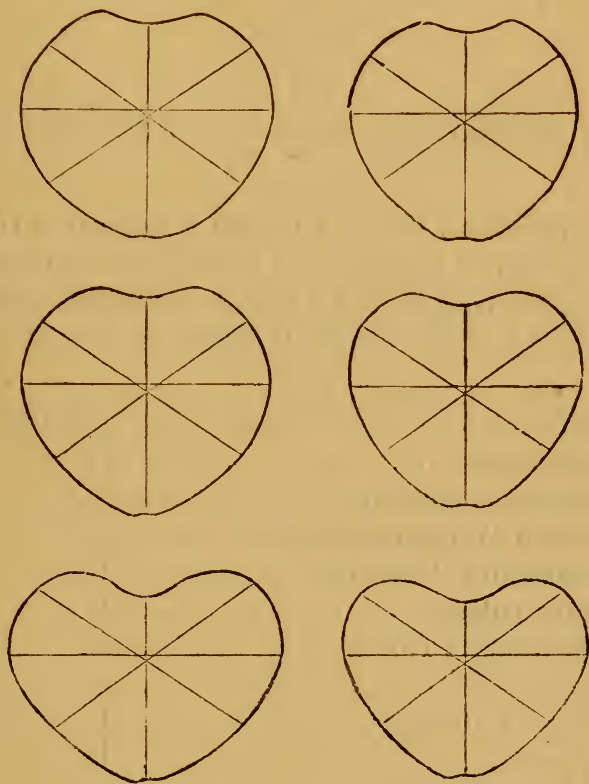


Fig. 2.

Ces bassins sont de gauche à droite : 1° *race blanche*, 2° *race noire d'Afrique*, 3° *race rouge*, 4° *Négritos et Papous*, 5° *indigènes du Cap de Bonne-Espérance*, 6° *Bosjesmanes*.

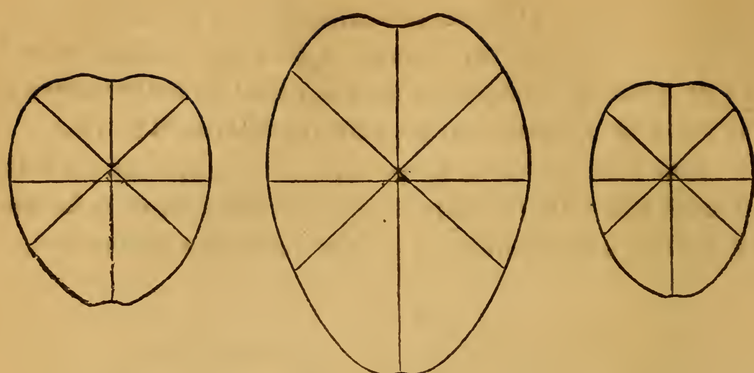


Fig. 3.

Bassins d'anthropoïdes, de gauche à droite : 1° *Chimpanzé*, 2° *Gorille*, 3° *Orang*.

Si nous réunissons dans un tableau la longueur du diamètre antéro-postérieur du bassin chez les femelles d'anthropoïdes et chez la femme, nous verrons se former une échelle descendante dans laquelle le gorille occupera le premier rang et la Chinoise le dernier. Ainsi :

Gorille	18	centimètres.
Chimpanzé	13	—
Egyptienne (ancienne)	11.6	—
Femme de la nouvelle Guinée	11.3	—
Européenne et Canaque	11	—
Orang-outang	11	—
Péruvienne et Turque	10.7	—
Syrienne	10.5	—
Négresse (Guadeloupe)	10.6	—
Laponne	10.1	—
Australiennne	10.	—
Négresse inférieure	9.4	—
Chinoise	8.9	—

Maintenant, pour établir *l'aire du détroit supérieur*, c'est-à-dire la surface du plan circonscrit par le bassin osseux, point important trop négligé par les accoucheurs et sur lequel j'appelle l'at-

tention des anthropologistes, je prends la surface de l'ellipse qui est la figure la plus voisine du bassin de la femme, et j'obtiens trois catégories bien tranchées, abstraction faite des anthropoïdes, savoir (1):

Aire comprise entre 110 et 120 c. c.	Nouvelle Guinée. Femmes d'Europe. Egyptiennes anciennes. Négresses de la Guadeloupe. Turques (Asie-Mineure).
Aire comprise entre 95 et 106 c. c.	Péruviennes. Canaques. Syriennes. Australiennes. Chinoises. Laponnes.
Aire inférieure à 86 c. c.	Négresses du centre et du Sud de l'Afrique, Négritos et Papous. Bosjesmanes.

Quant aux trois principaux anthropoïdes, ils ont donné comme aire du détroit supérieur:

le Gorille	187.7
le Chimpanzé	112.3
le Orang	68.9

C'est-à-dire qu'au point de vue de l'aire du bassin le gorille et le orang doivent être écartés comme ayant, le premier, l'aire du détroit supérieur trop grande, le second comme l'ayant trop petite. Le chimpanzé seul pourrait prendre rang à côté des femmes dont l'aire du même détroit est supérieure à 110 c. c.

(1) Pour établir cette surface, il suffit de résoudre l'équation suivante:

$$s = \pi ab$$

a = 1/2 grand axe.

b = 1/2 petit axe.

On aura en trop la saillie de l'angle sacro-vertébral parfaitement négligeable dans l'espèce.

J'ajouterai, à titre de curiosité, que nous avons fait les mêmes recherches sur les grands animaux domestiques et que parmi les équidés, par exemple, l'aire du détroit supérieur chez les grandes juments est de.................................. 443.5
chez les plus petits équidés........................ 301.8

Parmi les ruminants : la vache nous donne...... 311.

Le diamètre sacro-pubien chez le premier de ces animaux est de.. 24.5
et le diamètre transverse de............................. 23.1
chez les petits équidés le diamètre sacro-pubien est de..... 21.
et le transverse de........................ 18.3
chez la vache le diamètre sacro-pubien est de............. 22.
le diamètre transverse de.................. 18.

On voit donc, par cet aperçu, que malgré l'amplitude du bassin chez ces grands animaux, contrairement à ce qui existe chez la femme, c'est le diamètre antéro-postérieur qui prédomine.

Quant au détroit inférieur dans ces grandes espèces, il est constitué surtout par un appareil ligamenteux et est d'environ 1/5ᵉ plus petit que le détroit supérieur, mais très-mou, le sacrum droit et court et la queue essentiellement mobile.

De plus, chez la jument, la symphyse pubienne est rectiligne et s'ossifie de bonne heure. Beaucoup plus longue chez la vache, elle présente une concavité supérieure et une saillie interne fatigante pour la main de l'accoucheur; l'os coxal est moins lourd et moins gros chez celle-ci que chez les juments.

Le sacrum a cinq vertèbres; il est plus long et plus large chez la vache. Les trois premières coccygiennes appartiennent encore au sacrum dans les deux espèces et c'est la symphyse pubienne qui constitue le plancher du bassin. Celui-ci est inextensible.

Chez tous les quadrupèdes, le bassin présente son ouverture d'avant en arrière et non de haut en bas, de telle sorte que le diamètre sacro-pubien, au lieu d'être antéro-postérieur, est supéro-inférieur ; le sacrum, au lieu de former la paroi postérieure du pelvis, en forme la paroi supérieure, et ainsi de suite, le bassin s'adaptant à la marche des animaux.

Chez ceux-ci, du reste (équidés, bovidés), la présentation

du fœtus se fait généralement par les pieds, et l'orifice de la matrice, comme nous le verrons, est plus élevé que son fond, ce qui est le contraire chez les anthropoïdes et chez la femme.

Nous ne nous occuperons pas de l'étendue du bassin chez les petits animaux.

Disons seulement que chez la truie la symphyse est longue et rectiligne. Que chez la chèvre et la brebis le bassin est en petit ce qu'est celui de la vache.

D'une manière générale, le canal pelvien est plus horizontal chez les petits ruminants.

Les différences portent plutôt sur les détails que sur l'ensemble ; la symphyse chez la chienne et chez la chatte s'ossifie tard. Du reste, à part la chienne, à cause de la multiplicité des races canines et des croisements incessants de ces races, la parturition ne présente presque jamais de difficultés dans les petites espèces. Il n'en est pas de même chez la vache et la jument.

A propos de parturition difficile chez les chiens, laissez-moi vous raconter une histoire qui est arrivée à l'un de nos plus éminents praticiens.

Sic ludus animi debet aliquando dari.

Ce médecin distingué, alors encore très jeune, fut, par une belle nuit d'hiver, tiré de ses méditations par un formidable coup de sonnette. On venait le chercher pour donner ses soins à Miss Bitch, descendue avec sa maîtresse à l'hôtel de Lille et d'Albion.

Vite notre Esculape s'empresse ; c'est si rare un client sérieux pour un jeune médecin....

A son arrivée chez une Anglaise de haute lignée, la maîtresse de céans lui tint à peu près ce langage : « Ah ! oh ! Monsieur le Docteur, je voudrais bien que vous accouchiez le petite chienne à môâ qui souffre beâucoup, beâucoup ! »

Notre confrère vit, en effet, dans un coin, une jolie petite levrette, répondant au nom de miss Bitch et qui, ayant sans doute fait connaissance avec quelque chien du voisinage de forte taille, ne pouvait, malgré ses efforts, mener à bien le travail commencé.

En homme spirituel qu'il était, notre confrère fit mettre la le

vrette dans un bain, lui oignit les parties d'huile, fit tant et si bien qu'une demi-heure après miss Bitch accouchait de deux charmants petits chiens.

Demandant ensuite gravement une plume et du papier, comme pour faire une ordonnance, il écrivit un reçu de 500 fr. qu'il signa et présenta à la maîtresse de la maison.

Celle-ci se mordit bien un peu les lèvres ; mais la fierté britannique l'emportant, elle alla à son secrétaire, en tira une banknote de 20 livres sterling qu'elle présenta à notre confrère en acquit des soins qu'il avait donnés à sa levrette.

Maintenant, Messieurs, je n'ajouterai rien que vous ne sachiez touchant les articulations et les ligaments du bassin. Je ne décrirai pas davantage les bords des détroits, leurs plans, leurs axes, qui sont choses connues de vous.

Quant à l'axe de l'excavation, je dirai seulement que sa courbure, bien établie par Carus, se redresse lorsque l'on descend l'échelle des êtres ; qu'il est moins courbe chez les anthropoïdes que chez la femme et tout à fait rectiligne chez les autres mammifères.

Il ne me reste plus, après ces remarques générales, qu'à aborder ma propre classification.

DU BASSIN, DANS LES DIFFÉRENTES RACES, CONSIDÉRÉ D'APRÈS SA FORME ET SES DIMENSIONS.

Joulin n'admettait que deux formes de bassins. Weber les avait divisés en *ovales*, *ronds*, *carrés* et *cunéiformes*. Il faisait correspondre les premiers à la race européenne ; les seconds à la race rouge ou américaine ; les troisièmes, à la race jaune ou asiatique, et, enfin, il rapportait les derniers à la race noire.

Si la division de Joulin était insuffisante pour classer les bassins des différentes races que des métissages infinis ont fait varier considérablement, celle de Weber péchait par un autre point.

En effet, les quatre formes qu'il admet, d'une façon d'ailleurs toute fantaisiste, ne correspondent pas à des différences ethniques et l'on verra que nous avons pu, par des calculs, diviser ces bas-

sins en trois classes dans lesquelles nous faisons rentrer à peu près ceux de tous les peuples chez lesquels on a pu les mesurer.

1re *Classe. Bassins transverses-ovalaires. Caractères généraux.*

Grand bassin	D'une épine iliaque antéro-supérieure à l'autre	0.26 cent.
	Hauteur de la fosse iliaque..................	0.09.5
	D'une crête iliaque à l'autre (point le plus large)	0.28
Détroit supérieur.	Diamètre sacro-pubien au détroit supérieur..	0.11
	Diamètres obliques.........................	0.12
	Diamètre transverse	0.13.5
Excavation	Les diamètres en tous sens................	0.11.5
Détroit infér.	Tous les diamètres......................	0.11

(Le bi-ischiatique seul immuable.)

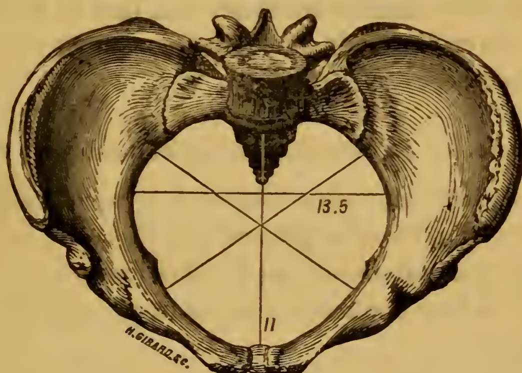


Fig. 4.

Quoique d'origines très variées, les bassins qui se rapprochent de cette forme portent presque tous l'empreinte du type caucasique ou aryen.

On les trouve dans toute l'Europe, sauf la Laponie, dans l'Asie-Mineure, le nord de l'Afrique, plusieurs îles de la Polynésie, chez les négresses de la côte occidentale d'Afrique et des Antilles, et il n'est pas jusqu'aux Indiennes de l'Amérique (race rouge) qui ne possèdent un bassin dans lequel le diamètre transversal prédomine beaucoup sur l'antéro-postérieur, de sorte que, malgré l'absence de nos connaissances sur l'origine de ces peuples, nous considérons leurs bassins comme appartenant à notre première classe.

Pour les bassins d'Europe, nous trouvons un type sensiblement le même, dans lequel sont venus se fondre, à force de métissages, les bassins des divers rameaux humains qui se sont succédé ou ont habité simultanément sur notre continent.

Tous ces bassins, à quelque race qu'ils appartiennent, ont, chez la femme, le diamètre transverse du détroit supérieur dépassant 13 centimètres et l'aire de ce détroit comprise entre 110 et 120 c. c.

Ainsi nous trouvons :

							Aire.
Européenne (type)	D. antéro-post. 11	D. oblique	12	D. transv.	13.5	—	116.6
Nouvelle-Guinée	» 11.3	»	13.4	»	13.6	—	120.7
Turquie d'Asie	» 10.7	»	12.4	»	13.3	—	111.7
Négresse Guadeloupe	» 10.6	»	13.9	»	13.4	—	111.5

Toutes ces mesures ont été prises rigoureusement par M. Verneau sur plusieurs bassins de même race, tant au muséum qu'au musée d'anthropologie, de manière à constituer une moyenne aussi exacte que possible.

2me *Classe. — Bassins dits carrés et ronds (de Weber).*

Joulin les attribuait exclusivement à la race Mongole-nègre. Nous ne voyons guère de négresses posséder cette forme de bassin ; mais Joulin, qui n'avait pas de critérium pour sa classification, avait mis dans une seule et même forme tout ce qui n'était pas européen.

Dans ces bassins, le diamètre transversal dépasse 12 centimètres et la mesure de l'aire du détroit supérieur est comprise entre 95 et 106 c. c.

Ainsi nous trouvons :

									Aire.
Péruvienne..........	D. Ant.-post.	10.7	oblique	12.5	transverse	12.7	—	106.7
Néo-Calédonienne ...	»	11	»	12.6	»	12.3	—	106.2
Syrienne............	»	10.5	»	12.3	»	12.3	—	101.3
Australiennes........	»	10	»	12.2	»	12.5	—	95.8
Mongoliennes et Chinoises	»	8.9	»	13.9	»	14	—	97.8
Laponnes et Samoyèdes	»	10.1	»	12	»	12.2	—	96.7

On voit qu'il eût été possible d'admettre deux grandeurs de bassins carrés, l'une au dessus et l'autre au dessous de 100 c. c. Mais la différence ne m'a pas paru assez grande pour cela.

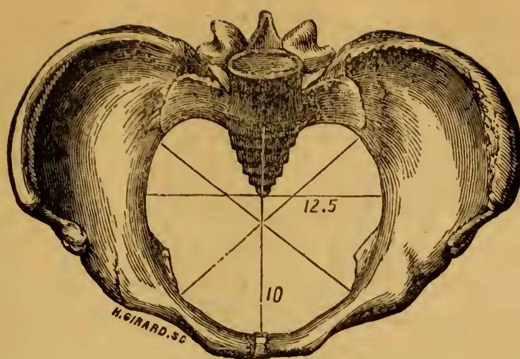


Fig. 5.

Dans cette classe le bassin de la Chinoise a un diamètre transverse de 14 et devrait, à ce titre, figurer dans les bassins de la 1re classe.

Mais en raison du peu d'étendue du diamètre antéro-postérieur, l'aire du détroit supérieur n'est que de 97.8. Il appartient donc à nos bassins de la 2me classe et occupe même dans cette classe un rang inférieur.

3me *Classe.*

Weber appelait *cunéiforme* le bassin de la race nègre que Joulin ne séparait pas des Mongols.

Nous avons vu que les nègres forment, sous le rapport du bassin, deux catégories bien tranchées, les plus grands ayant tous les caractères des bassins de la première classe ; les plus petits constituant, avec celui des Bosjesmanes, notre troisième classe de bassins dont voici les caractères :

Le diamètre transversal est plus grand que 11 centimètres et la mesure de l'aire du détroit supérieur ne dépasse pas 86 c. c.

								Aire.
Négresse du centre et de la côte orient. d'Afrique.. Négritos et Papous.............	D. ant.-post.	9.4	obliq.	11.4	transvers.	11.6		85.6
Indigènes des environs du Cap et Bosjesmanes	»	8.7	»	11.7	»	12.2		83.3

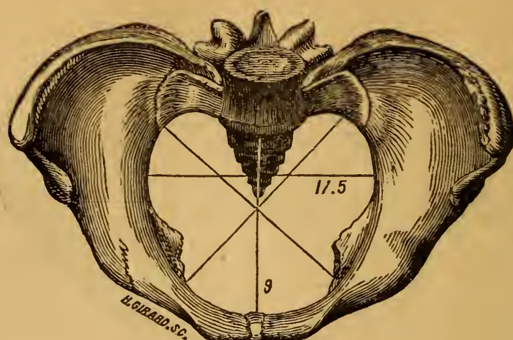


Fig. 6.

Wrolick, en 1826, tout en admettant dans le bassin du nègre mâle des caractères d'infériorité, faisait encore ressortir la gracilité du bassin de la négresse.

Mais il est certain que, sous le rapport de l'étendue de son ouverture supérieure, il est très peu developpé et inférieur à celui des principaux anthropoïdes.

Dans les deux dernières classes, le détroit inférieur, de moindre dimension que celui du bassin de la première classe, a néanmoins des diamètres égaux dont l'antéro-postérieur comme les obliques sont susceptibles d'agrandissement.

Les diamètres de l'excavation sont aussi proportionnés et sensiblement égaux à 0,11 centimètres.

Tout le problème obstétrical consiste donc à faire passer une tête, d'ailleurs assez réductible, et dont nous étudierons la forme et les dimensions ultérieurement, dans un canal dont l'ouverture a des dimensions données, sachant que l'aire de cette ouverture est supérieure dans le 1er cas à......... 110
comprise dans le 2e cas entre....... 95 et 106
inférieure dans le 3e cas à.......... 86

Or, en vertu de la loi d'accommodation lorsqu'un corps est contenu dans un autre corps et que le premier est poussé par une force quelconque, il prend la forme extérieure et s'adapte aux dimensions du corps qui le contient.

C'est sur cette loi qu'est basée la théorie de la céphalotripsie répétée sans tractions. En d'autres termes, quand la tête fœtale,

qui ne pouvait franchir un obstacle dû au bassin osseux a été réduite de volume, elle place, spontanément, en vertu de la loi d'accommodation, ses diamètres réduits en présence des plus petits diamètres du canal qu'elle doit parcourir ; en un mot, il se fait là de l'accommodation.

J'ajouterai, à titre de renseignement curieux, les dimensions d'un bassin d'Egyptienne ancienne (de l'époque grecque) D. ant. post. 10. 6 — obl. 12.8, transv. 12.4, aire 106.5.

Ce bassin eût pu être rangé avec ceux de notre 2e classe.

Si nous examinons les bassins des grands anthropoïdes, nous trouvons une différence très sensible dans la prédominance du diamètre antéro-postérieur.

Ainsi :

					Aire.
1° Le Chimpanzé..	D. A. P. 13	Oblique 13	T. 11	—	112.3
2° Orang..........	» 11	» 10	» 8	—	68.9
3° Gorille.........	» 18	» 15	» 13	—	187.7

On voit que le chimpanzé est l'anthropoïde dont le bassin se rapproche le plus des bassins humains du type le plus parfait.

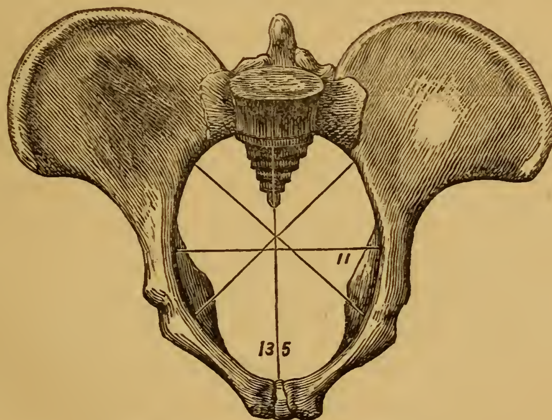


Fig. 7. — Bassin du chimpanzé.

Mais le diamètre A. P., comme celui des autres anthropoïdes, prédomine de beaucoup sur le transversal. Donc, ce qui n'existe pas dans l'espèce humaine, devient une réalité chez l'anthropoïde ;

et chez le chimpanzé, le plus voisin de l'homme, le diamètre antéro-postérieur l'emporte de 2 centimètres sur le transverse.

Tant il est vrai de dire qu'il y a encore entre les singes les plus parfaits et les hommes les moins favorisés, une différence énorme, non seulement dans la capacité du crâne, mais même dans la forme et les dimensions du bassin et que l'*anthropopithèque* pourrait bien trouver ici sa place.

Nous déduirons des données spéciales qui précèdent et des renseignements qui nous ont été transmis par d'honorables collaborateurs, une classification des présentations et des positions du fœtus suivant les races.

Nous étudierons sur les mêmes bases les phénomènes mécaniques du travail dans nos trois classes de bassin, et enfin, nous établirons des règles pour l'application du forceps.

Mais auparavant nous aurons à envisager les phénomènes de la grossesse en ce qui concerne la mère et l'enfant dans les différentes races et c'est par là que nous commencerons la prochaine leçon.

2e LEÇON

PARTIES MOLLES DE LA GÉNÉRATION. — DIFFÉRENCES ETHNIQUES

Messieurs,

Avant d'aborder l'étude des phénomènes de la grossesse, je vous dois quelques renseignements sur les différences ethniques concernant les parties molles.

Ces différences sont, d'ailleurs, peu sensibles, et ce n'est pas là que gît le point de comparaison le plus important.

Chez tous les mammifères, les parties molles de la génération se divisent en externes et internes. Elles comprennent de dehors en dedans la vulve, le vagin, l'utérus, les trompes, les ovaires auxquelles il convient d'ajouter les mamelles.

Examinons successivement ces parties chez la femme dans les différentes races et commençons par les parties externes.

Vous connaissez tous la vulve chez la femme d'Europe, je n'insiste pas. Mais dans certaines races la vulve et ses dépendances offrent des différences assez grandes, sans être toujours, cependant, caractéristiques.

Ainsi, le mont de Vénus qui la domine est plus ou moins fourni du tissu adipeux. Le système pileux qui le recouvre, ainsi que la région voisine, est généralement d'une teinte plus claire que celui des parties découvertes. Il prend l'aspect et la disposition du système pileux de la race à laquelle il appartient. Très abondants chez les Aïnos, les Australiens, les Tasmaniens, les Todas, les poils du pubis sont longs et onduleux dans ces races ; ils sont bouclés chez les Nubiens, les Abyssiniens, chez les descendants des anciens Assyriens, dont on retrouve encore des traces dans les peuplades qui bordent la Méditerranée, tant en Afrique qu'au Sud de l'Europe. Les Papous, les Hottentots ont le système pileux du pubis et de la tête inégalement répartis en touffes ou en petits pinceaux ; chez les Caffres et parmi les populations du Soudan les poils sont également répartis sur toute la surface cutanée. Ils sont laineux

chez les nègres proprement dits ; médiocrement développés et presque rares chez ceux de l'Afrique centrale, ils sont, au contraire, plus abondants chez les Nègres des Antilles, tout en conservant le caractère lanugineux.

Rares chez les Mongols et les races Américaines, les poils le sont aussi chez les Chinois et chez quelques Orientaux, où l'on retrouve, chez les uns comme chez les autres, un caractère particulier dans la disposition des moustaches et des favoris chez l'homme.

La disposition des poils du pubis chez la femme participe à ces caractères de race.

Les races préhistoriques avaient le système pileux très développé, et la femme enceinte de Solutré nous fait voir que ce n'était pas là seulement un apanage de l'homme, ni un ornement exclusif du pubis chez la femme.

Bory de Saint-Vincent avait essayé de diviser les races en *léiotriques*, aux cheveux et aux poils lisses, et *hulotriques*, aux cheveux et aux poils crépus ; mais des dispositions intermédiaires nombreuses sont venues démontrer l'insuffisance de cette classification. Et de même que les poils crépus présentent différents caractères, courts, en toison élastique, en buisson, en torsade, en vadrouille ; de même aussi les poils lisses peuvent être souples et soyeux comme chez les Suédoises et autres habitants du Nord ; ondés ou frisés comme chez la Française et autres femmes du centre de l'Europe ; lustrés chez les femmes de la Malaisie, durs et raides comme des crins dans les races authochtones de l'Amérique, etc.

Dans les croisements des races, les modifications tenant aux caractères du système pileux dans chaque race, interviennent et rendent l'origine incertaine ; mais, d'après Topinard, le caractère laineux persisterait davantage chez les métis de nègres sur les parties cachées et notamment au pubis.

Les Mauresques, les femmes de certaines classes en Turquie, beaucoup de Mahométanes, des Asiatiques, les femmes de Java et celles d'autres îles de l'Océanie pratiquent l'épilation du pubis

ou le rasent régulièrement, de telle sorte que le caractère du système pileux de la région disparaît pour ainsi dire.

Quant aux formes extérieures de la vulve, les grandes lèvres sont moins développées chez la négresse que chez la blanche, ce qu'à priori on n'aurait pu supposer. Ainsi, sur presque toute la côte occidentale d'Afrique, elles sont réduites à un repli de quelques millimètres seulement. De Rochebrune, qui a habité le Sénégal et voyagé dans les pays limitrophes où les femmes sont à peu près nues, dit que « l'ensemble de la vulve se distingue par un aplatissement antéro-postérieur de l'organe, dont le plan superficiel est limité extérieurement par deux replis ellipsoïdes étendus de la partie inférieure et médiane du pénil à la partie antérieure du périnée ; les bords internes accolés ne dessinent qu'une ligne légèrement ondulée, même chez les femmes d'un certain âge....

Extérieurement la teinte diffère de la couleur générale de la peau par un aspect plus pâle.... »

Bien différentes étaient les races préhistoriques ; et l'époque magdalénienne nous montre une statuette de femme conservée au Musée de Saint-Germain, n° 198, chez laquelle les organes génitaux externes font une saillie énorme qui a fait donner à cette statuette toute tronquée le nom caractéristique de *Vénus impudique*. Les statuettes qui nous restent de l'*âge de fer* ont également les organes génitaux très saillants.

On dit, mais rien n'est moins démontré, que ces dispositions des organes génitaux féminins seraient en rapport avec la forme du pénis dans chaque race : les croisements et les métissages infinis des races humaines entre elles, prouvent la gratuité de cette supposition, bien que des différences sensibles existent entre les organes masculins du nègre et du blanc. (Voir Topinard, *Anthropologie*, p. 373.) Ces différences ne sont pas telles, toutefois, comme le voulait Pouchet pour les Ethiopiens, qu'il y ait impossibilité physique d'union du noir avec la blanche. Trop de faits démontrent le contraire.

Un autre caractère de race plus important se retrouve dans les petites lèvres. Celles-ci, presque cachées chez les blanches vierges,

deviennent un peu plus développées après les premiers rapprochements sexuels.

Ce développement devient même exagéré dans d'autres races et chez quelques sujets d'origine aryenne, au point que leur excision a été faite d'une façon générale chez certains peuples et comme opération utile dans d'autres cas. J'ai pratiqué moi-même plusieurs fois cette excision à Paris, soit d'une, soit des deux petites lèvres.

Topinard raconte, d'après Cuvier, que les premiers effets de l'introduction du christianisme en Abyssinie, au 16e siècle, furent d'interdire l'excision des petites lèvres qui se pratiquait avant le mariage et rappelait de loin la circoncision des Juifs du sexe masculin. Mais les filles converties ne pouvant plus trouver de maris, le pape fut obligé d'intervenir pour autoriser le retour à l'ancienne coutume.

Chez les négresses ordinaires cet allongement est la règle ; on l'a vu atteindre 5 à 8 centimètres. C'est même là un type de beauté pour certaines peuplades, malgré l'inconvénient qui en résulte dans les pays chauds, et, notamment, chez les négresses elles-mêmes, où ces parties sont sujettes à de fréquentes dégénérescences. On dit que la reine de Madagascar est très fière de la longueur de ses nymphes, et que, dans ses moments de repos, elle entretient de jeunes esclaves chargées de la singulière mission de les tirailler afin de leur donner encore plus de longueur. (Dr Corre.)

Mais ce sont les Bosjesmanes qui, sous le nom de *tablier des hottentotes*, possèdent des petites lèvres qui ont un vrai caractère ethnique. Ces replis muqueux atteignent jusqu'à 15 et 18 centimètres de longueur.

Cuvier, qui a eu l'occasion d'examiner les organes génitaux de la Vénus hottentote, morte au Muséum, en 1828, dit « que le tablier n'est pas, comme l'avait cru Perron, un organe particulier, mais bien le développement exagéré des nymphes ; chez ce sujet, les grandes lèvres n'étaient pas prononcées; elles interceptaient un ovale de 4 pouces de longueur. De l'angle supérieur descendait entre elles une proéminence demi-cylindrique d'environ 18 lignes

de longueur sur un pouce de largeur ; chacun des replis qui la constituait est arrondi par le bout et descend le long du bord interne de la grande lèvre, où il se change en une crête charnue qui se termine à l'angle inférieur de la lèvre. Si on relève les deux appendices, ils forment ensemble la figure d'un cœur dont les lobes seraient étroits et longs et dont le milieu serait occupé par l'ouverture de la vulve. Chacun de ces lobes a à sa face antérieure, tout près de son bord interne, un sillon plus marqué que ses autres rides, qui monte, en devenant plus profond, jusqu'au dessus de leur bifurcation ; là, les deux sillons se réunissent, de sorte qu'il y a, à l'endroit de la bifurcation, un double rebord entourant une fossette ; il y a aussi une proéminence grêle qui se termine par une petite pointe à l'endroit où les deux rebords se réunissent. En résumé, les deux lobes charnus se composent en haut du prépuce et de la continuité des nymphes, et tout le reste de leur longueur ne consiste que dans le développement des nymphes seules. »

Les Ouoloves font exception à la règle qui existe chez les autres négresses à l'égard des petites lèvres. Chez elles, les nymphes sont rudimentaires; elles mesurent, d'après de Rochebrune, 0 m. 004 de largeur sur 0 m. 021 de longueur, ce qui prouve que le grand développement des petites lèvres n'est pas un caractère de race, et nous savons déjà qu'on le rencontre chez quelques Européennes. Peut-être pourrait-il bien, tenir dans ces cas exceptionnels à des habitudes vicieuses ; ce qui semble confirmer cette opinion, c'est que de Rochebrune a noté leur grand développement chez des prostituées du dispensaire d'Angoulême.

Le clitoris est aussi très développé dans les races nègres et sémitiques (Dr Corre). Il n'est pas, dans ces races, sans analogie avec la longueur du prépuce chez l'homme. Chose remarquable, chez les Ouoloves, qui ont l'appareil entier de la vulve si peu développé, le clitoris, au contraire, l'emporte en longueur de 0,008 millimètres sur celui de l'Européenne.

Chez d'autres peuples, où l'on retrouve aussi cette proéminence exagérée, on pratique l'excision de l'organe ; cette opération fut faite également en Angleterre dans un but thérapeutique, il y a

quelques années, par le Dr Baker-Brown, mais le corps médical anglais n'eut pas assez de foudres pour protester contre ce malheureux médecin. Peut-être nos confrères d'Outre-Manche au raient-ils préféré voir s'établir chez eux ce que Daniell avait constaté chez les femmes du Golfe de Guinée, qui provoquent l'élongation de leur clitoris, sous une influence toute matérielle, au moyen de petits poids suspendus à une ficelle attachée à la base de l'organe, au risque d'y provoquer des ulcérations comme Daniell lui-même a été appelé à en soigner.

De Rochebrune, qui fait autorité pour la côte occidentale d'Afrique, nous rapporte encore que chez la femme de cette région, la vulve serait plus haute que chez l'Européenne au point que la longueur du périnée en serait doublée. Nous verrons plus loin que c'est le contraire chez les Annamites. Quoi qu'il en soit, l'entrée du vagin chez ces négresses serait fort étroite.

Quant au vagin proprement dit, chez les Ouoloves, de Rochebrune nous décrit la colonne de Haller comme forte et proéminente en avant et en arrière, de telle sorte que, chez les primipares surtout, les prolongements latéraux connus sous le nom de rides tranversales auraient une apparence tuberculiforme ; ces rides multiplieraient, par conséquent, les points de contact et de frottement, rendraient le vagin plus rigide et relativement plus étroit que chez l'Européenne, tout en permettant, au moment de l'accouchement, une ampliation plus grande du canal utéro-vulvaire.

La profondeur du vagin dans ces races serait de 0,16 centimètres quand la femme n'a pas été fatiguée par des travaux excessifs, des ports de charges ou des grandes courses. Cette longueur, du reste, coïncide avec la longueur proportionnelle du pénis chez l'homme de même race, mais cette adaptation n'empêche pas les rapprochements avec des éléments ethniques différents. D'après de Sinety, la muqueuse vaginale serait colorée en rouge, et en gris-brun d'après Rochebrune.

Si de la côte occidentale d'Afrique nous passons au nord de ce continent, en Algérie, par exemple, nous trouvons chez les indigènes un développement beaucoup plus prononcé des organes ex-

ternes. Si le clitoris est aussi très volumineux, les grandes lèvres, contrairement à ce qui existe chez les Ouoloves, sont exubérantes et le vagin très ample. Le Dr Bertherand attribue cette particularité à des causes multiples plutôt qu'à des différences ethniques. Parmi ces causes, il convient de noter la précocité de la puberté, qui amène nécessairement des unions prématurées, puis la polygamie, qui à son tour entraîne la dépravation des mœurs.

On retrouve des dispositions analogues chez les Chinoises. M. le Dr Mondière dit que, chez celles-ci, tout ce qui se rapporte aux organes de la génération semble avoir pris des proportions exagérées. La différence est surtout sensible quand on a l'occasion de visiter, comme cela lui est arrivé souvent, dans la même journée, des Chinoises et des Annamites, chez lesquelles, au contraire, tout est menu et maigre dans ces parties.

La femme cambodgienne, sous ce rapport, se rapprocherait de la Chinoise, tandis que la Tonkinoise et la métisse tiendraient davantage de l'Annamite.

D'après Virey, au Kamschatka le vagin de la femme est agrandi à l'aide d'un pessaire en écorce de bouleau ; dans les races américaines, au contraire, cet organe est fort resserré.

Parmi les organes externes de la génération, il est un caractère de race que je ne veux pas manquer de signaler c'est : la *stéapygie.* On décrit sous ce nom, que nous préférons à celui de stéatopygie, un développement chez la femme de masses graisseuses énormes et de consistance molasse surajoutées aux muscles des fesses.

Il est surtout l'apanage caractéristique des Bosjesmanes, mais il n'est pas rare chez les Cafres et les Hottentotes. D'après Topinard, la stéapygie serait le caractère survivant d'une race qui aurait vécu jadis au sud de l'Afrique ; ce que la coloration jaunâtre de ces peuples, ainsi que d'autres caractères qui les séparent de tous les nègres voisins semblent confirmer.

Des métissages ont reproduit partiellement la stéapygie chez quelques femmes des Boers et des Zoulous. On en a signalé des cas jusque chez les Ouoloves. Les organes externes de la génération sont sujets à des altérations endémiques, tels que l'éléphantiasis et la lèpre chez les négresses ; d'autres altérations ont un caractère ethni-

que comme la circoncision chez quelques tribus et chez les Nubiens l'infibulation ; enfin, chez certains peuples de l'Afrique, il existerait, d'après Daniell, une punition pour les filles coupables, qui consisterait à tamponner le vagin avec des substances irritantes qui l'enflamment et y produisent soit des brides cicatricielles, soit même une oblitération à peu près complète. Du côté des mammifères quadrupèdes, la vulve est renversée, de sorte que l'anus est au-dessus. Les lèvres externes sont noirâtres, sinueuses. Le clitoris est en bas de la vulve et saillant ; le méat urinaire, chez la vache et la jument, est à quelques centimètres en dedans du vagin. Ce dernier canal est variable de longueur. Immédiatement au-dessus de l'anus se trouve la queue.

Enfin les mamelles, aussi bien chez la femme que chez les autres mammifères, complètent les organes externes de la génération et ont servi à la dénomination de la classe. Mais tandis qu'elles sont doubles et pectorales chez la femme, les anthropoïdes, beaucoup de singes, l'éléphant et le lamentin, elles sont multiples chez d'autres espèces et varient dans leur situation : abdominales chez les carnassiers et les marsupiaux, elles sont inguinales chez les solipèdes et les ruminants. Leur nombre est généralement égal à celui des petits de chaque portée, sans jamais descendre au-dessous de deux, même pour les femelles qui n'ont qu'un petit à la fois.

Les accoucheurs français reconnaissent chez la femme trois espèces de mamelles, les hémisphériques, les piriformes et les étalées ou pendantes. D'après Topinard, ces formes, que l'on rencontre partout, auraient été dans l'origine l'apanage de races distinctes.

Quoi qu'il en soit, la structure de la mamelle dans toutes les races est à peu près la même : elle se compose de lobes, de lobules et d'acinis. Tous les canaux excréteurs convergent, les plus plus petits dans les plus grands, et ceux-ci, après avoir formé des ampoules ou réservoirs au niveau de l'aréole, viennent aboutir en nombre variable au sommet de la papille ou mamelon qui surmonte la mamelle et est aussi plus ou moins saillante suivant les individus et peut-être aussi d'après la descendance des races.

La seule variation ethnique à signaler, c'est la résistance et l'extensibilité plus ou moins grandes du tissu fibreux qui réunit les lobules entre eux et sans doute aussi certaines modifications de la peau qui permettent, surtout aux négresses, de rejeter leurs mamelles par dessus leurs épaules et leur donnent la facilité d'allaiter ainsi leur enfant suspendu sur leur dos. Le mamelon est également, dans ces races, plus allongé, sans doute parce qu'il n'est point comprimé par le vêtement, de même chez nos paysannes où le corset ne gêne pas non plus son développement. Il est vrai que cette liberté, favorable à la grosseur du mamelon, est une des causes qui contribuent à la flaccidité générale du sein, mais, quoi qu'il en soit, et malgré l'absence complète de soins de propreté de la part des mères qui allaitent, ces femmes sont bonnes nourrices et ont peu d'accidents inflammatoires de la mamelle et du mamelon.

Maïs, par contre, on signale l'influence des traumatismes sur la glande nue, celle qui résulte du défaut de précautions à l'époque du sevrage, et sans doute aussi certaines dispositions des races nègres et arabes, comme amenant des cancers du sein ou d'autres dégénérescences graves.

Cette forme étalée, pendante, du sein, n'est pas spéciale aux races nègres, on la retrouve chez la Bosjesmane et chez quelques Européennes. J'ai fourni pour ma part à une famille de Paris une nourrice d'origine beauceronne, qui rejetait ses seins sur ses épaules et allaitait son nourrisson sur son dos. Il est juste de dire que cette fille, amateur de plaisirs bruyants, ne put mener l'allaitement jusqu'au bout. Mais elle n'y renonça qu'à cause de son caractère et de ses mœurs, car, deux ans après son accouchement et huit mois après le sevrage du bébé, cette femme avait encore un lait assez abondant pour donner à penser qu'elle aurait pu reprendre un nouveau nourrisson.

Les Chinoises, les femmes du Tonkin, de la Cochinchine, voire les Cambodgiennes, ont les seins hémisphériques et réguliers. Les seins piriformes sont plus rares en ces contrées qu'en France, sauf chez la Cambodgienne, et, chose assez remarquable sur laquelle M. le Dr Mondière a appelé l'attention, c'est le plus sou-

vent chez les femmes qui ont la peau la plus blanche qu'on rencontre ces derniers.

Chez la jeune femme de l'extrême Orient, qui n'a pas eu d'enfant, l'écartement des mamelons est de 0,19 centimètres. Assez petits jusque vers 17 ans, les seins prennent un volume considérable pendant la grossesse et deviennent très déclives pendant les derniers temps de celle-ci.

L'aréole varie beaucoup, mais elle est d'autant plus grande et colorée que la femme est plus blanche, et son diamètre, dans ces circonstances, peut avoir de 7 à 9 centimètres.

Le mamelon reste court jusqu'à l'accouchement ; mais les succions de l'enfant le développent rapidement. Après un premier allaitement, il reste long et coloré; mais il est rare que le sein reprenne sa conformation première comme nous le voyons chez nos femmes d'Europe.

La peau semble avoir perdu son élasticité, ainsi que le tissu conjonctif de la glande, au point que le sein s'affaisse et devient presque disgracieux.

On sait que, chez toutes les femmes, le tissu adipeux donne au sein son volume plus que la glande elle-même; chez les Chinoises, ce tissu augmente considérablement vers l'âge de 25 à 28 ans, tandis que chez la femme métisse il reste en petite quantité, et le sein de ces femmes se rapproche de la forme de celui des Annamites.

Mais chez elle l'écartement des mamelons est considérable, bien que le thorax soit étroit; il l'est au contraire fort peu chez les Cambodgiennes.

Ces renseignements, empruntés au beau travail du Dr Mondière : *Monographie de la femme en Cochinchine*, peuvent passer pour l'expression exacte de la vérité.

Quant aux différences dans la composition du lait suivant les races, aucune analyse n'a été faite à cet égard et, étant donnés les allaitements des enfants blancs par des nourrices noires, tout porte à croire que ces différences, si elles existent, ne sont pas très grandes, puisque l'allaitement réussit très bien dans les con-

ditions sus-énoncées. Il est vrai aussi que les enfants s'élèvent également bien avec le lait de plusieurs animaux.

Parmi ceux-ci, notons au premier rang la chèvre, qui a des mamelles inguinales et des trayons allongés ; ensuite, toujours avec mamelles inguinales, l'ânesse, dont le lait se rapproche le plus du lait de la femme, mais dont l'indocilité et la grosseur des mamelons sont un obstacle à l'allaitement direct ; enfin, la vache, que tout le monde connaît, et dont le lait est donné par l'intermédiaire d'un biberon, d'un verre, ou d'un petit pot.

Parmi les singes qui se distinguent de la femme par le nombre et l'emplacement des mamelles, on cite quelques lémuriens qui en ont quatre : deux pectorales et deux inguinales ; plusieurs espèces de makis qui en ont aussi quatre, mais toutes pectorales, et si, dans les cas de mamelles surnuméraires chez la femme, on était quelque peu tenté de faire un rapprochement atavique (Darwin. *Descend. de l'homme et sélection sexuelle*, 3e *éd.*, 1881, *p.* 35), ce serait avec les makis, car les mamelles surnuméraires chez la femme sont toujours pectorales ou axillaires.

Dans la prochaine leçon, Messieurs, nous parlerons de l'utérus et de ses annexes dans les différentes races.

3e LEÇON

SUITE DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION. — CE QUE L'ON DOIT PENSER DE LA MENSTRUATION, SUIVANT LES RACES.

Messieurs,

Avant d'aborder l'étude comparée de l'utérus et de ses annexes, je vous dois quelques mots sur la forme variée de cette membrane que l'on dit spéciale à la femme et qui sépare les organes externes des organes internes de la génération, j'ai nommé l'hymen que l'on rencontre chez les filles vierges.

D'après le Dr Budin, qui a fait une étude intéressante sur la déchirure de cette membrane après les premiers rapports sexuels, elle ne serait que la continuation de la muqueuse du vagin dont l'extrémité antérieure perforée vient s'insinuer et sortir entre les petites lèvres et constituer ainsi l'hymen.

Cette séduisante manière de voir n'est pas admise par tous les anatomistes qui, pour la plupart, enseignent que l'hymen provient de la formation que l'on a appelée extérieure, alors que le vagin, au contraire, appartient à la formation intérieure, c'est-à-dire qu'il s'est formé par la fusion et le développement des conduits de Müller, tandis que l'hymen ne serait qu'une dépendance muqueuse du sillon uro-génital.

Quoi qu'il en soit, de Sinety a admis cinq types d'hymens variés et nous nous rattachons à cette manière de voir. Dans le premier type l'hymen est fendu verticalement ; dans le second il est perforé à son tiers supérieur ; le troisième type nous montre une ouverture circulaire au centre de la membrane ; dans le quatrième nous trouvons l'ouverture supérieure si connue en forme de croissant, et enfin le dernier type correspond à une simple bandelette circulaire ou elliptique doublant pour ainsi dire l'entrée du vagin.

Mais rien, dans ces formes, ne caractérise une race ou même un

peuple. Il y a là toute une étude et des recherches nouvelles à faire au point de vue ethnologique pour savoir s'il existe, sinon des particularités de forme, du moins des différences dans les dimensions de l'hymen dans les races, ce qui permettrait en même temps d'élucider la question, encore controversée, d'origine anatomique.

Au delà de l'hymen et après le vagin, dont nous avons déjà parlé, se trouve l'utérus...

Cet organe, chez la femme, à quelque race qu'elle appartienne, est uniloculaire, sauf anomalies, et elles sont assez fréquentes.

Dans ces cas, il ne peut être question que d'un arrêt de développement ou d'un retour à un ancêtre très éloigné d'après les lois de l'atavisme.

J'admets l'arrêt de développement dans les cas où un simple éperon, au fond de l'utérus, donne à cet organe la forme plus ou moins rapprochée d'un cœur, mais lorsque l'éperon se prolonge jusqu'au col, de manière à former deux cavités distinctes, quelquefois même à séparer aussi le vagin pour en faire deux conduits, il y a là, non plus un simple arrêt de développement, mais une persistance de l'état embryonnaire qui marque un mouvement d'hésitation de la nature, de régression vers un état antérieur dans lequel la matrice était double, comme elle l'est encore chez bon nombre de mammifères, les femelles des équidés, des bovidés, par exemple, qui possèdent des utérus bi-cornes. Chez celles-ci, chaque corne aboutit à une trompe qui met l'ovaire correspondant en communication avec la matrice, et chez ces femelles le fœtus se développe dans la corne même de l'utérus.

Cette disposition est encore plus sensible chez les mammifères qui font plusieurs petits à la fois, chacun de ceux-ci se développant dans la corne où l'ovule fécondé est venu se greffer. On peut voir un cas d'utérus bifide sur un dessin du musée Orfila à la Faculté de médecine. Ces cas, rares quand ils sont complets, expliquent la possibilité de la superfœtation, comme il y en a de nombreux exemples chez d'autres mammifères.

Lorsqu'au contraire, il n'existe qu'une déformation comme celle dont nous avons parlé, l'accommodation du fœtus devient

vicieuse, d'où des anomalies dans les présentations et les positions fœtales.

Il ne faut pas perdre de vue que dans la vie embryonnaire, chez la femme, l'utérus et le vagin se développent aux dépens de la partie inférieure des canaux de Müller, qui persistent dans leur partie supérieure en donnant naissance à chaque trompe correspondante. Ils ne se soudent à leur partie inférieure que vers le 2e mois de la grossesse. Au début de la vie intra-utérine, il existe donc deux utérus et deux vagins indépendants. Après la soudure des canaux de Müller, il n'y a plus qu'un vagin cloisonné, mais encore deux utérus; plus tard la cloison intermédiaire aux deux cavités se résorbe, et il n'y a plus, d'abord, qu'un vagin unique, puis, qu'un utérus unique, du moins dans l'espèce humaine.

Lorsqu'un éperon persiste au fond de l'utérus, c'est que la résorption de la cloison intermédiaire n'a pas été complète, mais lorsque les deux utérus persistent dans toute la hauteur de l'organe, il y a là plus qu'un simple arrêt de développement, mais une hésitation de la nature qui a pour résultat de produire chez la femme un utérus double ou bicorne, comme on le rencontre chez d'autres animaux à l'état normal.

D'autre part, chez les singes, on trouve, d'après les espèces, des utérus uniloculaires (anthropoïdes) et des utérus bicornes. Cependant, les singes ne font ordinairement qu'un petit à la fois et la grossesse de jumeaux est plus rare chez eux que chez la femme.

Quoi qu'il en soit, même dans les races inférieures, chez la femme, la normale de l'utérus est d'être uniloculaire. Les différences ne portent guère que sur le col, et les observations prises ne concernent que les négresses de la côte occidentale d'Afrique, chez lesquelles le col a été trouvé piriforme, plus gros et plus long que chez les Européennes, malgré le peu de développement de l'appareil génital externe dont nous avons parlé.

La longueur du col chez ces femmes est de . . 4 cent. 4
La largeur . . . . 1 » 9
Tandis que chez l'Européenne la longueur chez la

nullipare est de . . . . 3 cent. 1

Et la largeur . . . . 1 » 7

Ces mesures, prises par M. de Rochebrune (*Revue d'anth.*, 15 avril 81) nous paraissent comporter une erreur de typographie quant à l'Européenne. Le mémoire de la *Revue* portait, en effet, longueur 17 millim. et largeur 31 millim. Or, tous les observateurs savent que chez la primipare la longueur l'emporte sur la largeur ; j'ai donc renversé la proposition pour éviter la propagation d'une erreur.

Quoi qu'il en soit, M. de Rochebrune donne en outre au col de l'Ouolove une direction de l'orifice en avant qui, jointe à la longueur de l'organe, ferait diagnostiquer chez une Européenne « un prolapsus au premier degré ». Cet allongement est-il bien un caractère ethnique ou le résultat des conditions de climat, de nourriture, de menstruation abondante, de la danse, des fatigues, etc ? M. Corre, dans son excellent petit livre sur la *mère et l'enfant dans les races*, sans récuser l'action des conditions de milieu dans lequel vivent ces femmes, trouve des conditions de vie à peu près semblables chez d'autres femmes créoles, ou coolies, sans que, pour cela, cette disposition particulière du col se rencontre.

D'un autre côté, le Dr Vel déclare que cet allongement hypertrophique du col est fréquent aux Antilles chez des femmes âgées appartenant à diverses races et à toutes les classes de la population ; et de même aussi chez des femmes jeunes, mais ayant eu des accouchements fréquents ou s'étant adonnées à de rudes travaux.

En définitive, je crois qu'on peut, avec le Dr Corre, accorder quelque part d'influence à la race dans cette hypertrophie du col habituelle chez la négresse, même primipare, et rapprocher avec lui cette particularité ethnique du développement clitoridien observé chez les mêmes femmes.

Parmi les mammifères domestiques dont l'utérus est bicorne et se forme par la soudure des canaux de Müller à leur partie inférieure, alors que la partie supérieure demeure distincte d'une façon permanente, on trouve un premier ordre dans lequel les cor-

nes utérines sont dirigées en haut comme chez la jument et autres équidés, la chienne, la chatte ; et un second ordre, dans lequel les mêmes cornes sont tournées en-dessous comme chez la vache, et ses diverses variétés, la brebis, la chèvre, la truie, etc. Chez tous ces mammifères, l'utérus est bien musculaire, mais au lieu de former une cavité épaisse à plusieurs rangs de fibres imbriquées comme dans l'espèce humaine, il est beaucoup moins épais et ressemble à une sorte de sac membraneux dont on peut suivre la direction fibrillaire à l'œil nu, même en état de vacuité.

Quant aux ovaires, on n'a aucun renseignement sur leurs variétés anatomiques suivant les races humaines ; mais nous verrons ultérieurement les différences qui existent dans l'apparition de la menstruation chez les différents peuples et les conséquences que l'on en peut tirer au point de vue ethnologique. Pour ce qui est de l'ovulation proprement dite, on ne peut raisonner que sur des hypothèses.

Souvenons-nous seulement que les ovaires, normalement doubles chez les mammifères, sont, chez la femme, ovoïdes, de la grosseur environ d'une amande [4 cent. de longueur sur 2 de hauteur et 1.5 d'épaisseur — le gauche un peu plus fort que le droit Puech], tandis qu'ils sont ronds chez la jument et de la grosseur d'une noix recouverte de son brou, différents encore chez d'autres mammifères ; que chez quelques-uns de ceux-ci enfin le hile est perceptible sur l'ovule même.

Les trompes de Fallope et le pavillon frangé qui les termine, assez importants comme volume chez la femme, sont au contraire très petits chez la vache et la jument. Chez ces animaux, les trompes partent de chaque corne de l'utérus et se terminent près de l'ovaire par un pavillon *en houppe*.

De plus, la disposition du péritoine, particulièrement chez la vache, permet la castration par les parois vaginales, alors que l'on sait cette opération à peu près impossible par cette voie chez la femme.

Abordons maintenant, Messieurs, la partie physiologique :

La question touchant l'indépendance de l'ovulation d'avec

menstruation n'est pas encore assez généralement admise pour que, dans les circonstances où je me trouve, je puisse trancher cette question d'un côté ou d'un autre.

Je la réserverai donc pour l'instant. Mais je puis, quant à la menstruation, donner au moins des renseignements utiles et intéressants.

Cet écoulement de sang périodique n'est spécial ni à la femme, à quelque race qu'elle appartienne, ni aux singes qui s'en rapprochent le plus et ont également un écoulement mucoso-sanguin périodique comme les phitéciens et sans doute aussi les anthropoïdes.

Les femelles des autres mammifères ont, elles aussi, une période appelée *rut* qui est identique à la menstruation. Pendant le rut, le gonflement des organes extérieurs, la sécrétion de mucosités, l'écoulement d'une sérosité sanguinolente ou, dans quelques espèces, de sang pur et surtout, à la fin de cette période, l'excitation génésique existent à des degrés divers chez toutes les femelles de la série des mammifères.

Ces phénomènes, plus ou moins sensibles d'après les espèces, indiquent le moment où les ovules de la femelle, prêts à se détacher, sont aptes à être fécondés ; ils correspondent donc à la période menstruelle chez la femme.

La périodicité de cette excitation sexuelle est très variable d'une espèce à l'autre. Je ne puis entrer ici dans des détails qui sortiraient de mon sujet. Je dirai seulement que ces phénomènes sont mensuels chez la femme, les phitéciens et la girafe.

Ils augmentent par la domesticité chez la chienne dont la fluxion extérieure est très apparente, chez la chatte qui manifeste par les miaulements et les inquiétudes l'état de son système génital. Le rut a lieu en tout temps chez la lapine à l'état domestique et la vue du mâle seule suffit pour le provoquer.

Quant à la femme, on sait que l'ovule détaché est apte à être fécondé pendant les 10 à 11 jours qui suivent sa déhiscence, mais on sait aussi que la vésicule de Graaf peut se rompre et donner issue à un ovule développé en dehors de la menstruation ou tout au moins quelques jours avant, sous l'influence des phé-

nomènes congestifs qui précèdent l'écoulement périodique, de telle sorte que l'on peut dire que, chez la femme, il n'y a pas de période *agénésique* proprement dite, alors qu'elle est manifeste chez les autres mammifères.

Or, la possibilité de la fécondation en tout temps chez la femme existe dans toutes les races humaines et la sépare nettement des autres femelles de mammifères, à l'exception de la lapine dont nous avons déjà parlé et peut-être aussi de certaines familles de singes, si l'on s'en rapporte au tempérament libidineux de ces animaux.

A quel âge, chez la femme, se manifeste pour la première fois dans chaque race cet écoulement périodique appelé menstruation ou règles ? Ceci est une question qui est loin d'être résolue. Il semblerait à priori que les pays équatoriaux, que l'on sait prédisposer les Européennes qui les habitent aux métrorrhagies, seraient favorables au développement précoce de la puberté. Sans retirer à la latitude une certaine influence pour l'apparition précoce des règles, il s'en faut de beaucoup que cette influence prédomine et qu'elle explique la part que la race peut prendre à l'apparition plus ou moins rapide de la menstruation ; et, cependant, dans l'état actuel de la science, c'est encore là peut-être le meilleur critérium, comme nous le verrons plus loin.

Dans toutes les races, chez la femme, la puberté est d'abord annoncée par un développement particulier du bassin, des seins, par l'apparition de véritables poils sur les pubis, qui remplacent les poils follets existant précédemment. Le reste des organes externes et internes de la génération complétant leur évolution, quelques phénomènes congestifs apparaissent vers le bas-ventre et précèdent de peu de temps la première menstruation chez les sujets bien portants.

Mais l'apparition des premières règles peut être influencée par l'hérédité, ce qui n'a point de rapport avec la race ; elle peut l'être aussi par la constitution, les femmes plus robustes étant réglées plus tôt que les plus faibles; les tempéraments sanguins plus tôt que les lymphatiques, etc. Or, ces variations se retrouvent dans toutes les races.

D'un autre côté, le milieu social, l'éducation, les professions ne sont pas non plus sans influence ; ainsi, les filles des villes, bien que moins robustes que celles de la campagne, seront réglées plus tôt, en raison sans doute des excitations qui les entourent ; de même, dans les villes, les plus riches, qui sont généralement les plus oisives, qui fréquentent les théâtres, lisent des romans, vont au bal, le seront encore plus tôt que celles qui restent dans leurs familles occupées aux travaux de l'intérieur. Le travail des filles d'ouvriers dans des ateliers où les sexes sont mélangés, ou même dans des ateliers de femmes où la licence du langage est souvent très grande, la promiscuité dans les familles pauvres des grandes villes, sont encore des causes d'excitation, et, dans ces conditions sociales inférieures, on peut compter la précocité des rapports sexuels comme une cause de menstruation prématurée.

On comprend qu'au milieu de tous ces éléments divers il soit difficile de faire la part de ce qui revient à la race, ni même au climat.

Sous ce dernier rapport, le Dr Joulin a résumé en trois tableaux, basés sur un grand nombre d'observations, ce qui a trait à la menstruation. En l'absence de documents plus certains touchant la menstruation dans les races, je me bornerai à reproduire les tableaux de Joulin, en y ajoutant quelques statistiques dues à d'autres auteurs et portant plus particulièrement sur la première menstruation dans certains pays. C'est, Messieurs, dans l'état actuel de la science à ce sujet, tout ce qu'on peut vous présenter de plus complet.

1er TABLEAU

1re *apparition des règles dans les climats froids* (Joulin),

basé sur 4.713 observations.

AGE	Dr Rawu de Copenhague	Dr Frugel de Christiania	Dubois Russie Septentrionale	Dr Faye Norwège	Lunderg Esquimaux Labrador	TOTAL pour chaque âge
Ans 10	1	»	»	»	»	1
11	5	»	»	»	»	5
12	18	»	6	4	»	28
13	107	4	18	4	»	133
14	363	7	56	13	4	143
15	712	22	114	14	4	872
16	694	43	114	20	3	874
17	581	31	90	13	3	718
18	518	19	78	13	»	628
19	347	13	56	6	»	422
20	265	13	33	8	2	321
21	109	3	17	3	»	132
22	71	2	10	»	»	83
23	27	»	3	»	»	30
24	12	»	1	1	»	14
25	45	»	»	1	»	5
26	»	»	»	»	»	5
27	»	»	»	»	»	»
28	»	»	»	»	»	»
29	1	»	»	»	»	1
Totaux..	3.840	157	600	100	16	4.713

Dans les pays froids, sur 4,413 observations, les chiffres les plus élevés correspondent entre la 15e et la 16e année.

Dans les pays tempérés, sur 8.241 cas, on trouve le chiffre le plus haut à la 15e année.

Enfin, dans les contrées tout à fait chaudes, sous la zone torride, la menstruation correspond à la 12e année.

On voit donc qu'il y a très peu de différence entre les pays tempérés et les pays froids et, cependant, des races bien différentes d'origine habitent ces contrées. Ainsi, les races qui remplissent

2e TABLEAU

1re *apparition des règles dans les climats tempérés* (Joulin)
basé sur 8.241 observations.

AGE	Desoyre Paris	Dubois Paris	Brière Paris	Bouchacourt Lyon	Baciborsky Paris	Marc d'Espine Marseille	Roberton Manchester	Ossiander Gottingues	Greq Londres	Lée et Murphy Londres	Dyster Madère	Tarisiano Corfou	Lebrun Varsovie	TOTAL pour chaque âge
Ans														
8	1	»	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	4
9	2	2	11	»	1	»	»	»	4	14	»	1	»	35
10	9	8	29	5	7	»	»	»	5	55	»	»	»	118
11	39	26	96	14	22	6	10	»	53	67	2	5	»	340
12	74	42	129	26	44	10	19	3	90	123	11	6	»	577
13	103	64	138	47	60	13	53	8	183	210	19	3	»	901
14	157	82	212	50	84	9	85	21	266	311	35	4	1	1.314
15	170	99	204	76	115	16	97	32	291	320	67	3	15	1.505
16	156	96	14[illegible]	79	112	8	76	24	234	264	40	4	27	1.260
17	134	76	133	58	95	4	57	11	181	158	41	4	35	984
18	78	50	95	38	85	2	26	18	105	112	12	3	12	607
19	46	25	43	21	38	»	23	10	45	42	11	»	6	310
20	19	18	33	9	24	»	4	8	26	29	4	»	2	176
21	19	6	8	5	18	»	»	1	8	9	»	»	1	68
22	2	3	8	1	2	»	»	»	3	4	»	»	»	23
23	»	1	4	»	»	»	»	1	2	1	»	»	»	9
24	1	2	»	5	2	»	»	»	»	»	»	»	»	10
25	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	2
26	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Totaux	1000	600	1285	434	677	68	450	137	1498	1719	242	33	100	8.241

3e TABLEAU

1re *apparition des règles dans les climats chauds* (Joulin)
basé sur 1.724 observations.

AGE	Goodèreeta Calcutta et Bengale	Leith et Decan Bombay	Roberton Calcutta et Bengapore	Webb Bengale	Dubois Asie méridionale	TOTAL pour chaque âge	Race nègre Jamaïque Elliot, Bowel, etc
Ans.	3	»	3	»	3	9	»
	7	»	8	»	9	24	»
10	14	2	18	»	19	53	»
11	37	34	78	5	86	240	»
12	66	39	137	17	148	407	1
13	49	57	125	17	135	381	5
14	41	35	87	»	96	239	10
15	11	22	40	»	52	125	16
16	6	9	22	»	25	62	15
17	3	10	14	»	16	43	47
18	1	3	3	»	3	10	12
19	»	3	3	»	3	9	7
20	1	»	1	»	2	4	5
21	»	2	2	»	1	5	1
22	»	»	»	»	1	1	»
23	1	»	1	»	1	3	»
Totaux	239	217	540	39	600	1635	89

l'Europe centrale, y compris l'élément sémitique, qui y est très répandu, ne sont guère plus précoces, sous le rapport de la menstruation, que les races qui peuplent la Suède, la Norwège et la Russie septentrionale. La très petite différence signalée peut aussi bien être due à la civilisation plus avancée des contrées centrales qu'à la variété des climats.

Il paraît exister, au contraire, un écart plus considérable pour les climats chauds, qui semblerait indiquer une influence ethnique plus prononcée. Ce qui prouverait cette influence, c'est que les femmes nées de parents européens sous la zone torride, sont réglées pour la première fois au même âge que dans le pays originaire de leurs parents. Levacher a constaté ce fait aux Antilles et Saint-Vel à la Martinique. Roberton et Webb l'ont également constaté pour la race anglo-saxonne transportée dans les Grandes-Indes.

S'il est un fait démontré par les statistiques, c'est la précocité plus grande de la première menstruation chez les Hindoues. C'est cet élément qui forme dans le 3e des tableaux de Joulin l'appoint le plus important. Et cependant, sous la même latitude, dans nos possessions de l'Annam, de la Cochinchine et du Tonkin, le Dr Mondière a constaté que l'âge moyen de la première menstruation était au-delà de 16 ans !

On serait donc fondé, jusqu'à un certain point, comme l'a fait le Dr Corre, à faire intervenir la sociologie comme un élément important dans l'apparition des premières règles. Ainsi, les filles d'Européens élevées dans les pays chauds y vivent avec leurs parents comme si elles étaient en Europe, et la première apparition des règles ne change pas.

Les filles Hindoues, au contraire, sont mariées dès l'enfance ; cette enfance s'écoule souvent dans les temples de Bouddha où les exemples et les tableaux licencieux ne sont pas rares ; si quelques maris respectent leurs femmes jusqu'à la puberté, cette époque n'en est pas moins avancée par la cohabitation des deux sexes ou les excitations inévitables du gynécée ; dans ces conditions où se trouve la jeune épouse, les règles apparaissent

trois ans plus tôt que chez les Européennes habitant le même climat.

D'un autre côté, dans l'Indo-Chine, où, par suite du relâchement des mœurs, les relations sexuelles sont aussi prématurées, le même effet ne se fait pas sentir, et les premières règles apparaissent quatre années plus tôt chez les Hindoues que chez les Annamites !

Est-ce là seulement une question de religion ou d'état social ? Il est difficile de se prononcer.

N'oublions pas que ces deux peuples n'ont pas la même origine. Les Hindoues sont des Aryennes descendant des hauts plateaux de l'Asie ; elles se rapprocheraient donc par plusieurs points de nos femmes européennes, malgré la différence dans la première menstruation. Quant aux femmes de l'Indo-Chine, elles appartiennent à la race jaune, et c'est peut-être pour cela qu'elles sont réglées tardivement malgré leur inconduite.

Voyons donc ce qui se passe à ce sujet chez la Chinoise, qui paraît être le type de la race jaune.

D'après Morache, la Chinoise tiendrait le milieu entre l'Annamite et l'Hindoue. La menstruation s'établit ordinairement chez elle entre 13 ou 14 ans. Mais le vaste empire de la Chine contient plusieurs races. Les Mongoles du Nord sont réglées environ vers 13 ans, comme les Mongoles de la Sibérie dont elles descendent (Virey), tandis que les Chinoises habitant plus au sud et appartenant réellement à la race jaune ne sont pas réglées avant 16 ans 1/2 (106 obs. de Mondière). Voilà, il me semble, de quoi expliquer la différence des statistiques.

Les trois tableaux suivants indiquent l'âge de la 1re menstruation chez les Hindoues, chez les Annamites et l'âge moyen des premiers rapprochements sexuels chez ces dernières, celui des Hindoues étant connu.

Première apparition des règles chez les Hindoues.

1.035 Observations.

Age....................	8 ans	Nombre de cas par âge....	6
»	9 »	»	15
»	10 »	»	34
»	11 »	»	154
»	12 »	»	259
»	13 »	»	246
»	14 »	»	163
»	15 »	»	73
»	16 »	»	37
»	17 »	»	27
»	18 »	»	7
»	19 »	»	6
»	20 »	»	2
»	21 »	»	4
»	22 »	»	»
»	23 »	»	2
Moyenne 12 à 13 ans.			

Première apparition des règles chez les Annamites

920 Observations (Dr Mondière).

Age....................	12 ans	Nombre de cas par âge....	1
»	13	»	10
»	14	»	86
»	15	»	216
»	16	»	211
»	17	»	214
»	18	»	100
»	19	»	40
»	20	»	24
»	21	»	6
»	22	»	5
»	23	»	1
»	24	»	3
»	25	»	3

Moyenne : 16 ans 4 mois.

Chez la métisse de Chinois et d'Annamite, sur 62 cas, M. Mondière a trouvé une moyenne de 16 ans 9 mois. (On sait que les Chinoises du Sud ne sont pas réglées avant 16 ans 6 mois). Voir plus haut.

Enfin, les Cambodgiennes seraient réglées pour la première fois à 16 ans 10 mois. (Dr Mondière, 96 observations).

Age des premiers rapprochements sexuels chez les Annamites.

234 Observations (Dr Mondière).

Age	12 ans	Filles	19
»	13	»	45
»	14	»	57
»	15	»	77
»	16	»	29
»	17	»	7
			234

Soit 121 avant 15 ans, 113 après 15 ans, toutes avant le mariage !

A cette première chute correspond le laquage des dents qui, précédemment, ne se faisait qu'à la première menstruation.

De Rochebrune, qui, comme nous l'avons dit, s'est occupé plus particulièrement de ce qui regarde la côte occidentale d'Afrique, nous apprend que chez les Ouoloves, la première menstruation se fait généralement entre 11 et 12 ans. C'est l'âge auquel les jeunes filles commencent à se vêtir, si on appelle le *pendale* un vêtement.

Toujours est-il que le port de cet ornement coïncide avec l'apparition des poils au pubis, ce qui ne veut pas dire pourtant que ce soit là le moment des premières règles. Moras, cité par le Dr Corre, a même avancé que les femmes n'étaient nubiles au Sénégal, malgré la chaleur du climat, qu'à 17 ou 18 ans. Or, la menstruation qui est la confirmation de la puberté, devance toujours la nubilité, c'est-à-dire cet état où la femme est véritablement assez développée physiquement et moralement pour devenir mère; donc, si la nubilité a lieu en moyenne à 18 ans, la puberté, complétée par les règles doit avoir lieu à peu près à la même époque que chez la blanche. D'autres observateurs ont confirmé ces faits pour des négresses d'autres pays. (Voir 3e tabl. de Joulin ci-dessus. *Race nègre de la Jamaïque.*)

Enfin, on a essayé, pour donner à la sociologie une portée plus

grande dans l'apparition des premières règles, de comparer les catholiques et les juives habitant les pays slaves (Lebrun) et on est arrivé à constater une précocité plus grande chez les juives. Le même travail a été fait pour les Arabes musulmans, chez lesquels les mœurs sont favorables à la liberté des sens chez la femme; le résultat a été le même. Il est vrai que Juifs et Arabes appartiennent à la race sémitique. Mais, parmi les Hindoues restées fidèles à la loi pure de Zoroastre (Iraniennes), la menstruation est plus tardive.

PAYS SLAVES

Première menstruation sur 100 *femmes* (LEBRUN).

à 13 ans	Catholiques :	1	à 13 ans	Juives :	12
14	—	15	14	—	14
15	—	27	15	—	20
16	—	35	16	—	33
17	—	13	17	—	14
18	—	6	18	—	3
19	—	2	19	—	3
20	—	1	20	—	1

D'après tout ce que je viens de vous dire, Messieurs, il faut avouer qu'il est fort difficile de distinguer dans les statistiques de la menstruation, la part qui revient à la race. Des influences variées et souvent contraires peuvent en fausser les résultats.

En définitive, je crois que, dans l'état actuel de la science, l'influence climatérique est celle qui se fait le plus sentir et qu'il faut, jusqu'à nouveaux renseignements, admettre avec Joulin cette influence en la réduisant à deux catégories :

1° Zone froide et tempérée ;

2° Zone torride.

Il est bon, toutefois, de tenir compte des influences sociales pour chaque peuple, et des influences hygiéniques et professionnelles pour chaque individu.

4e LEÇON

DERNIÈRES CONSIDÉRATIONS SUR LES RÈGLES. — DE LA GESTATION. — SES PREMIERS SIGNES DANS DIVERS PAYS.

Messieurs,

Pour compléter ce qui nous reste à dire sur la menstruation, je dois ajouter que la quantité de sang perdu varie, comme l'apparition des règles elles-mêmes, plutôt d'après la latitude que d'après la race.

Du reste, cette quantité est fort difficile à apprécier et diffère d'ailleurs suivant les individus. Burdach l'estime, en moyenne, pour les pays froids à 90 gr. ; pour les tempérés de 150 à 180 gr. ; et pour la zone torride de 360 à 600 gr.

Quant à la ménopause ou *âge critique*, cette époque est trop en rapport avec la santé de chaque individu pour en tirer un indice quelconque au point de vue des races.

Cependant, on peut dire, d'une manière générale, qu'en Occident elle arrive entre 40 et 50 ans, tandis que les femmes de l'Orient, malgré leur sénilité précoce, voient encore leurs règles jusqu'à 40 et parfois même 45 ans !

Nous avons déjà dit qu'à la période menstruelle, chez la femme, correspondait, chez les autres mammifères, le *rut* ou période des chaleurs.

Nous savons aussi que les femelles qui n'ont pas d'écoulement de sang périodique n'en ont pas moins, à chaque époque de rut, un écoulement glaireux et une turgescence plus ou moins forte des organes génitaux externes.

En outre, la jument devient chatouilleuse, difficile à conduire ; dans les régiments les vétérinaires désignent les juments en cet état sous le nom de *pisseuses*. La vache manifeste son inquiétude par des beuglemeuts plaintifs. Quand le troupeau est sorti, elle

monte sur les autres vaches. On dit alors qu'elle est taureillère. Chez la brebis, ces phénomènes sont généralement peu marqués. La truie, animal ordinairement peu sociable, se prête plus volontiers aux caresses et fait alors entendre des petits grognements de satisfaction. Nous avons parlé des signes extérieurs se montrant chez la chienne à l'époque dite des folies, ou de la chasse. C'est alors que l'odeur de l'écoulement chez cette femelle amène autour d'elle une véritable meute de mâles qui la suivent avec persévérance souvent au grand mécontentement du propriétaire de la bête. La chatte enfin, par ses miaulements et ses courses, attire tous les matous du voisinage.

Lorsque après un coït fécondant la conception a eu lieu, la femme, comme les autres mammifères, entre dans un état nouveau, l'état de grossesse chez la première ou de *gestation* dans toutes les espèces, lequel état est variable de longueur et généralement en sens inverse du nombre des petits.

Ce sont presque toujours les petites espèces qui ont les produits les plus abondants à chaque portée et qui, en raison de ce que nous venons de dire, portent moins longtemps que les grandes.

La durée de leur vie est aussi moins longue, et les causes extérieures de destruction agissent plus fréquemment sur elles.

Le tableau suivant donnera une idée de la durée de la gestation dans un bon nombre d'espèces, ainsi que la quantité de leurs petits à chaque portée.

DURÉE DE LA GESTATION DANS LES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE MAMMIFÈRES.

ESPÈCES	DURÉE	REMARQUES	NOMBRE DE PETITS
Femme de toutes races....	9 mois.	En moyenne 270 jours.	1 (grossesse gémellaire rare).
Jument	11 »	Variable entre 10 et 12 mois.	1
Vache	9 »	Variations fréquentes et étendues.	1
Chèvre et brebis..........	5 »		2 chez la chèvre, 1 chez la brebis
Truie	4 »		4 à 5
Lapine et lièvre...........	1 »		3 à 4
Chienne et chatte........	2 »		4 à 5, quelquefois 6.
Souris et autres petits rongeurs.......	3 semaines.		10 à 15
Furet, belette et petits carnassiers.............. .	6 »		6 à 8
Lionne..................	4 mois.	Plus souvent 14 semaines (3 mois 1/2).	4 à 5 (malgré la grosseur).
Chevrette à l'état sauvage.	6 »		2
Biche.............	9 »	Plutôt un peu moins.	1
Phoque...........	9 »	Comme la femme	1
Chamelle................	11 »	Quelques jours en plus.	1
Girafe..................	15 »		1
Eléphant..........	25 »	C'est-à-dire plus de 2 ans !	1
Singes { Maki.............	4 »	1 semaine en moins.	1 { grossesse gémellaire plus rare que chez la femme.
Singes { Macaque rhœsus..	6 mois 1/2		1
Singes { » maimon.	8 » 1/2		1
Anthropoïdes	comme la femme		1

Une fois la fécondation accomplie dans l'espèce humaine, la menstruation cesse à l'état physiologique. Dans les autres espèces, c'est le rut qui prend fin. Mais si la femelle avait été couverte sans que la fécondation ait eu lieu, ce qui est assez fréquent, les folies continuent et la femelle recherche encore le mâle. Quelquefois, cependant, l'imagination s'en mêle et on a vu des chiennes, animaux qu'il nous est plus facile d'observer, deux mois après le rapprochement sexuel, chercher une place pour déposer leurs petits, s'y coucher, attendre et même se prêter à un allaitement imaginaire. Dans cet état, si l'on vient à chercher les mamelles de la chienne, on les trouve gonflées, turgescentes, mais sans contenir un véritable lait.

Chez certaines femmes hystériques des phénomènes analogues se rencontrent quelquefois ; ils ont été décrits par les accoucheurs sous le nom de grossesse nerveuse ou fausse grossesse.

Nous avons dit que la durée moyenne de la grossesse chez la femme était de 270 jours dans toutes les races. Chez certaines individualités il peut y avoir un écart de quelques jours en moins ou en plus. Mais rarement on a vu la grossesse durer au-delà de 290 jours. Dans sa sagesse, la loi accorde 300 jours aux veuves, après le décès de leur mari, pour faire légitimer un enfant posthume. D'après le docteur Mondière les femmes de l'extrême Orient verraient se terminer leur grossesse dans les limites tout à fait physiologiques des 270 jours indiqués. Mais on comprend combien il est difficile d'estimer la durée d'une grossesse à quelques jours près, puisque la conception n'est pas toujours en rapport immédiat avec le coït fécondant, et qu'un intervalle de plusieurs jours peut exister entre eux.

Nous avons vu dans le tableau précédent que la femme n'avait généralement qu'un enfant à la fois et que les grossesses gémellaires étaient rares dans l'espèce humaine. Des exceptions existent cependant et, dans certains pays, l'Irlande, la Pologne, par exemple, pour ne parler que de l'Europe, les grossesses bi, tri, et même quadrigémellaires se rencontreraient encore assez fréquemment, sans qu'on puisse donner une raison plausible de cette particularité.

Bien que ce fait se passe dans des pays pauvres, je crois qu'il y a là une influence ethnique et que la pauvreté qui a été invoquée comme une cause de multiplicité d'enfants ne saurait avoir la même influence sur le nombre de jumeaux. Dans l'Indo-Chine, M. Mondière nous apprend que l'arrondissement de Beutré fournit à lui seul 60 0/0 de grossesses gémellaires, alors que dans le reste de la contrée elles sont excessivement rares. Ces sortes de grossesses seraient aussi assez fréquentes au Cambodge.

Il n'y a aucun rapport à établir entre les grossesses multiples et la fécondité en général. Ainsi, dans la race nègre, qui est très féconde, les grossesses gémellaires sont rares.

En Europe, on reconnaît généralement que ce sont les Allemands et les Anglais chez lesquels la fécondité des unions est le plus élevée, sans qu'on y remarque davantage de grossesses doubles, sauf pour l'Irlande où les grossesses simples sont également nombreuses.

Il me serait impossible, Messieurs, de vous faire connaître avec exactitude le degré de fécondité des unions légitimes ou illégitimes par races, par peuples ou même par climats.

Un temps viendra où l'exemple donné par la France se propagera et où des bulletins de statistiques, comme ceux qui sont publiés par M. Bertillon, nous feront connaître dans chaque pays l'état des naissances et des décès, car c'est encore un élément qu'il ne faut pas négliger que les décès, si l'on veut obtenir les notions nécessaires pour apprécier le dégré de prospérité d'une nation ou la vitalité d'une race. Les Etats-Unis d'Amérique possèdent ces statistiques, et c'est encore là un des pays où la fécondité des unions est considérable; mais, composée de plusieurs races, la population des Etats-Unis ne peut nous fournir de documents comparatifs utiles pour résoudre la question qui nous occupe.

Dans notre France, on accuse une progression très lente de la population qui paraît nous placer dans un état d'infériorité en face des races anglo-germaines. Je crois qu'il faut voir en cela, non pas une influence ethnique, mais plutôt une influence religieuse et sociale.

Le protestantisme pratiqué par les Allemands et les Anglo-Saxons

avec plus de rigueur que nos populations ne suivent le catholicisme, met un frein à cette déplorable habitude, qui se repand même dans nos campagnes, de limiter aux ressources qu'il peut avoir le nombre des enfants d'un ménage. La preuve que la race Française est encore pleine de vie et féconde, c'est le nombre assez grand des familles de province restées fidèles à la vie patriarcale que ni le bien-être, ni le luxe avec ses conséquences, n'a empêché d'avoir six à huit enfants. Il en est de même au Canada où les familles françaises sont, pour le moins, aussi fécondes que les familles anglaises.

D'une manière générale, la fécondité est plus grande dans les pays froids que dans les pays chauds. Dans ceux-ci, d'ailleurs, la précocité des mariages ou des unions sexuelles est contraire à la fécondité (voir nos tableaux statistiques).

Néanmoins en Sénégambie on voit fréquemment les ménages avoir 5 à 6 enfants (Thévenod). A Ardra, ils n'en ont en moyenne que 2 ou 3. Dans l'Océanie la fécondité est également restreinte. Dans la Nouvelle-Calédonie, où elle est aussi peu développée, Patouillet nous apprend que les grossesses gémellaires sont à peu près inconnues. Par contre, au Bénin et sur toute la côte des esclaves, non seulement les femmes sont très fécondes, mais encore les grossesses de jumeaux s'y observent souvent (Feris).

Chez les peuples où les femmes sont forcées d'accomplir des travaux excessifs pour leurs forces, les avortements accidentels sont fréquents et les accouchements à terme rares. De même dans les pays où se pratiquent sur une grande échelle les avortements criminels. La vie du harem, chez les mahométans, est contraire à la fécondité des unions. L'abus des rapprochements sexuels chez les jeunes mariés produit, temporairement du moins, le même résultat. L'alcoolisme dans nos populations ouvrières tend à faire diminuer le nombre des enfants. Il en est de même des mariages consanguins et de certaines maladies endémiques qui dans plusieurs pays prédisposent à l'avortement (malaria, fièvres pernicieuses). Malgré toutes les causes de dépopulation qui semblent se donner rendez-vous dans l'extrême Orient, particulièrement en Chine, les races de ces pays n'en sont pas moins très prolifiques.

Un dernier point est encore à envisager dans la question qui nous occupe, c'est de savoir quelle peut être l'influence de la polygamie ou de la monogamie sur la fécondité dans les races. Il faut avouer que cette influence est très obscure. C'est qu'en effet dans nos nations européennes, où la monogamie existe de droit, elle est loin d'exister toujours de fait ; et, d'autre part, si l'habitation du harem restreint la fécondité chez les mahométans, chez les mormons, au contraire, où existe aussi la polygamie, mais où la femme vit à l'état libre, la natalité est, dit-on, considérable.

Quoi qu'il en soit de toutes ces considérations, chez tous les peuples la fécondité est en honneur, ce qui n'empêche pas dans les pays civilisés la pratique du *moral restreint* ; chez les nations barbares l'avortement et quelquefois même l'infanticide : chez quelques nations nègres et enfin chez les Arabes la recherche des femmes de forte corpulence, persuadés qu'ils sont que l'obésité chez la femme est une cause de stérilité (Bertherand).

DES PREMIERS SIGNES DE LA GROSSESSE DANS CHAQUE PAYS.

Il est clair que trop peu de différences anatomiques existent dans les diverses races humaines pour que les signes de la grossesse ne soient pas à peu près partout les mêmes.

Mais chaque pays ayant sa méthode pour reconnaître ces signes, je dois, Messieurs, m'arrêter quelques instants sur la manière de les apprécier dans les diverses contrées du globe.

Il est certain qu'en Europe, en Amérique, et partout où la science obstétricale a suivi le mouvement ascensionnel des autres sciences, les méthodes portent surtout sur la connaissance des signes certains (mouvements actifs, bruits du cœur) auxquels on ajoute les signes de probabilité. Mais dans les contrées où les accouchements sont abandonnés à des matrones qui ne suivent qu'un grossier empirisme, dans celles où un charlatanisme ignorant repousse toute investigation physique pour n'admettre que des appréciations sans bases sérieuses, à peine les signes de probabilité et ceux appelés par Dubois de présomption entrent-ils en ligne de compte.

Ainsi, en Europe et en Amérique, les accoucheurs comptent parmi les troubles fonctionnels du début de la grossesse, les modifications de la *menstruation*, des *digestions*, des *sécrétions*, de la *circulation*, de l'*innervation* et de la *respiration*.

La menstruation est ordinairement supprimée, mais on sait que parfois elle peut persister pendant les premiers mois ou du moins des pertes qui reviennent soit aux époques menstruelles, soit dans leur intervalle. On sait aussi que certaines femmes peuvent devenir grosses sans être réglées (aménorrhées, nourrices) ou l'étant irrégulièrement, douloureusement (dysménorrhée).

Au vieux Calabar et dans presque toutes les nations même les plus arriérées les matrones savent bien qu'une femme qui n'a plus ses règles est enceinte, mais elles ne savent pas qu'une femme pourrait être enceinte tout en voyant encore son sang d'une façon intermittente; ou elles ne pourraient soupçonner une grossesse chez une fille qui ne serait pas réglée du tout.

Et il en est de même dans beaucoup d'autres pays.

Quant aux troubles digestifs, qui consistent, comme on sait, dans les pays civilisés en nausées, en vomissements, constipation, quelquefois diarrhées, appétit bizarre, déréglé, etc., il n'en est question dans aucun pays où l'enfantement est considéré comme une fonction naturelle.

Du côté des sécrétions, cependant, et notamment du côté du développement de la glande mammaire et des diverses dispositions du pigment cutané, les matrones de l'Afrique, celles de l'Asie, et jusqu'aux indigènes eux-mêmes savent reconnaître, non seulement la turgescence du sein, mais même celle du mamelon et la coloration de son aréole.

C'est cette raison qui fait que les nègres du Soudan occidental et du centre de l'Afrique se sont toujours opposés à ce que leurs femmes et leurs filles missent des robes qui leur cachassent le sein, car dans ce cas ils ne pourraient se rendre compte par la vue du commencement d'une grossesse, et, d'après Archibald Hervan, il paraîtrait qu'ils apprécient l'utilité de ce diagnostic (*Edimb. M*[l] *J*[l], 1884).

En Cochinchine la continuation des règles pendant la grossesse serait excessivement rare ; mais, par contre, les troubles digestifs,

et en particulier les vomissements se présenteraient assez souvent au début d'une gestation (Mondière).

En Chine, chez les Hindous et même chez les Arabes, bien déchus aujourd'hui de leurs anciennes connaissances médicales, les sages-femmes sont incapables de reconnaître une grossesse, avant l'apparition des signes certains.

Il faut avouer, du reste, que, même en Europe, tout en réunissant les signes de présomption et ceux de probabilité, c'est à peine, si, dans quelques cas douteux, nous oserions nous prononcer si nous n'avons perçu les mouvements actifs et passifs du fœtus ou entendu les bruits du cœur.

En Chine, au Tonkin, et chez les Annamites, on attache moins d'importance aux troubles de la sécrétion qu'en Afrique.

Chez quelques peuples de ce dernier continent, en effet, les maris jaloux, et ils sont nombreux chez les nègres, lorsqu'ils ont de bonnes raisons de croire qu'ils ne sont point les auteurs de la grossesse de leurs femmes, soumettent celles-ci à de cruelles épreuves dont les plus vertueuses ne se tirent pas toujours avec succès. C'est ainsi que Battel, dans l'*Histoire générale des voyages* (t. XVI, p. 379), raconte qu'au Loango, « lorsqu'une femme du roi devient grosse, toute la sagesse de sa conduite n'empêche pas qu'on ne fasse avaler le poison d'épreuve (*bonda*) pour elle à quelque esclave. Si ce dernier succombe, la femme est brûlée vive et son complice enterré vivant. »

Mais en Afrique comme en Europe, il est avec le ciel des accommodements. Les prêtres (devins ou sorciers) chargés de préparer le poison d'épreuve, sont très accessibles aux cadeaux que la malheureuse femme devra faire proportionnellement à sa fortune pour se tirer de ce mauvais pas.

Quant aux Chinois, avec la vanité qui caractérise cette nation, les médecins ont la prétention de diagnostiquer et de déterminer l'époque d'une grossesse, des complications, l'état de souffrance ou de vie du fœtus, par l'examen du pouls et de la langue de la mère.

A la turgescence du sein, comme signe de grossesse, les nègres ajoutent le brunissement de l'aréole qui devient plus noire encore qu'à l'état normal et surtout un changement ethnique remarqua-

ble dans ces races qui consiste en une coloration blanc cendré de la face et de la partie supérieure de la poitrine avec mélange de taches jaunâtres qui remplacent sans doute chez eux les éphélides de la race blanche (masque).

Nous n'avons aucun renseignement sur la coloration de la ligne brune ventrale qui doit se confondre dans la couleur noire générale de la peau, sur la sécrétion des glandes salivaires et vaginales, pas plus que sur les produits anormaux de l'urine pour l'étude desquels je vous renvoie à mon *Manuel pratique de l'art des accouchements* (Paris, 4e édition).

Il est probable que les modifications dans la circulation sont les mêmes dans toutes les races et que l'hyperthrophie du cœur, l'abaissement des chiffres des globules rouges du sang, la stase sanguine dans les veines et les capillaires des membres inférieurs se rencontrent chez toutes les femmes et dans tous les climats, sauf pourtant dans la race nègre où, d'après Chassaniol, les varices sont rares, malgré le développement très considérable de l'appareil veineux.

Il doit en être de même des troubles mécaniques de la respiration. Il faut toutefois tenir compte que dans les pays incivilisés, si un travail excessif est imposé aux malheureuses femmes enceintes sans égard pour leur état, d'un autre côté, ces femmes ne portent ni corsets, ni jarretières, ni ceintures qui puissent gêner la circulation, favoriser la stase sanguine des extrémités et s'opposer mécaniquement à l'expansion des mouvements respiratoires.

Quant aux troubles de l'innervation qui jouent un rôle si important chez nos femmes d'Europe et se transforment trop fréquemment en névroses, ils sont peu marqués dans la race nègre, où de fait on ne rencontre presque jamais l'éclampsie pendant le cours de la grossesse, mais chez laquelle, en revanche, on trouve le tétanos à la suite des couches. La chorée ne paraît pas exister, en Afrique du moins, comme complication de la grossesse, et ne peut en conséquence être considérée comme un signe même de présomption dans les grossesses douteuses.

Dans la prochaine leçon, Messieurs, nous étudierons les signes probables et les signes certains de la grossesse considérés dans les races.

5e LEÇON

SIGNES PROBABLES ET SIGNES CERTAINS DE GROSSESSE RECONNUS D'UNE FAÇON A PEU PRÈS UNIVERSELLE. — MOYENS D'INVESTIGATION EMPLOYÉS PLUS SPÉCIALEMENT DANS LES PAYS CIVILISÉS.

Pour compléter l'ensemble des premiers signes de la grossesse dont nous avons parlé dans la leçon précédente, il me reste à vous entretenir, Messieurs, des signes *probables* et des signes *certains* appelés par les auteurs signes de probabilité et de certitude.

Dans les premiers nous rangerons les modifications de la partie supérieure de l'utérus et le ballottement abdominal (mouvements passifs).

Ainsi, non seulement le volume du ventre augmente, ce dont tous les peuples peuvent s'apercevoir, mais l'utérus en particulier subit une augmentation graduelle qui réclame pour son appréciation une certaine habitude.

A 3 mois, le fond de l'utérus atteint la partie supérieure du pubis.

A 6 mois, il est un peu au-dessus de l'ombilic.

A 9 mois, un peu au-dessous de l'épigastre.

Il est évident qu'à 4 et 5 mois, 7 et 8 mois, le fond de l'organe gravide occupera des points intermédiaires à ceux que nous venons de désigner, et cela dans toutes les races, sans exception.

De même, la *consistance* de l'utérus sera diminuée, son tissu ramolli. Sa *forme*, qui est celle d'une poire aplatie dans l'état de vacuité, devient sphéroïde d'abord, puis ovoïde. Sa *direction*, qui

déjà a une tendance à s'incliner à gauche, s'accentue le plus souvent dans ce sens, en même temps que de haut en bas. On a cependant vu l'utérus persister sur la ligne médiane et quelquefois même s'incliner à droite. Mais on ignore si, dans les races exotiques, cette dernière direction a été observée. Enfin, la *position* de l'utérus, par le fait de la grossesse, devient telle que le bord latéral gauche de l'organe se porte en avant et le bord latéral droit s'enfonce en arrière ; la face postérieure a donc une tendance à se porter en avant. Ce changement de position est très sensible chez la vache, où la face postérieure devient antérieure, par suite d'un mouvement prononcé de torsion du col sur son axe, ce qui n'est pas sans amener parfois pour les vétérinaires des cas graves de dystocie. Il serait à désirer que nos chirurgiens de marine qui parfois peuvent, dans les colonies, avoir l'occasion de faire l'autopsie de femmes d'autres races mortes pendant la grossesse vérifiassent si, chez ces femmes, le mouvement de torsion est plus accusé pendant la grossesse que chez nos femmes d'Europe et si ces races ne se rapprocheraient pas par là d'autres espèces animales.

Enfin le ballottement abdominal, c'est-à-dire les mouvements passifs communiqués au fœtus par la main de l'accoucheur et perçus par lui, constituent un excellent signe probable de la grossesse.

Toutefois, ce dernier signe n'est guère recherché que dans les contrées où l'obstétrique s'est élevée à la hauteur d'une science et cependant il rend d'immenses services, même dans la médecine vétérinaire.

Dans nos milieux scientifiques, ce n'est point seulement par l'appréciation du volume du ventre et de la matrice que l'on établit les signes probables de la grossesse, mais aussi par les modifications de la partie inférieure de l'utérus et de son col. On comprend qu'en l'absence de connaissances anatomiques les matrones qui assistent les femmes pendant leur grossesse et leur accouchement ne songent pas à faire ces recherches ; mais en Europe, et généralement dans tous les pays civilisés où l'on pratique le toucher, cette petite opération sert, non seulement à faire apprécier *l'aug-*

mentation de volume du corps de l'organe gestateur, mais aussi le ramollissement et surtout l'état du col qui, lui aussi, diminue de *consistance* et se ramollit de bas en haut. Sa *forme*, chez les femmes enceintes pour la première fois, ressemble à un fuseau renflé à son centre et fermé à ses deux extrémités. Il est à remarquer que chez ces femmes, que l'on dit *primipares*, l'orifice externe reste fermé jusqu'à l'accouchement, sauf quelques rares exceptions. Il serait cependant curieux de savoir comment se comporte le col dans la race Ouolove où, vous vous en souvenez, nous avons décrit cet organe comme saillant et volumineux, de même que dans certaines races autochtones de l'Asie où nous savons combien tout ce qui touche aux organes de la génération est exagéré. *Quid* également des races préhistoriques ?

Quoi qu'il en soit,nous trouvons encore, dans nos contrées occidentales, que la forme du col, chez les femmes déjà mères, varie aussi dans cet *orifice externe* qui, au contraire du cas précédent, est largement ouvert, tandis que l'*orifice supérieur* ou interne reste fermé, ce qui laisse à la cavité de cet appendice l'apparence d'un éteignoir ou d'un bonnet de prêtre.

Au début de la grossesse, le col, chez les deux espèces de femmes dont nous venons de parler, primipares et multipares, paraît *s'abaisser*, devenir plus accessible au doigt investigateur ; mais à partir du 3e mois il *s'élève* dans toutes les races, en dehors des lois de la pesanteur, et devient souvent à la fin de la gestation très difficile à atteindre. En même temps il s'*incline* à gauche et en arrière et quelquefois, si fortement, qu'il devient inaccessible, par suite de l'inclinaison contraire du corps de l'organe.

Il est à croire que chez les peuples où les femmes sont obligées à de rudes travaux que n'interrompt pas toujours la grossesse, ces déviations de l'utérus gravide sont encore exagérées. Le peu de respect que certaines races sauvages professent pour la vie de l'enfant et parfois pour celle de la mère, ne leur font prendre aucune précaution à cet égard.

Enfin, dans toutes les races la *longueur* du col diminue dans

les dernières semaines et notamment dans les quelques jours qui précèdent l'accouchement.

Un mode de recherches qui appartient spécialement aux centres scientifiques, c'est l'auscultation dont nous parlerons tout à l'heure.

Par ce moyen, les signes probables s'enrichissent encore de la perception des bruits de souffle divers qui se passent, pour la plupart, dans les vaisseaux maternels au moment où ceux-ci pénètrent dans l'utérus augmenté de volume, mais dont quelques-uns dépendent de la circulation fœtale. Dans le premier cas, ils sont isochrones au pouls maternel, fugaces, et, le plus souvent, entendus dans les régions latérales et inférieures de la matrice. Ils persistent en s'éteignant quelques jours après l'accouchement (1).

Dans le second cas, au contraire, beaucoup plus rapides, ils sont variables suivant la position qu'occupe le fœtus et disparaissent avec l'expulsion de celui-ci.

Tels sont les signes probables de la grossesse qui jouissent d'une grande valeur dans les pays civilisés, mais sont à peu près inconnus, il faut bien le dire, sauf ceux apparents à l'œil, dans les contrées sauvages. Au contraire, les signes suivants, ou la plupart d'entre eux, sont généralement les seuls sur lesquels les peuples incivilisés basent le diagnostic de la grossesse, je veux parler des signes *certains*.

Parmi ces signes, il faut encore faire un choix en raison, non des signes eux-mêmes, mais de la manière de les apprécier. Ainsi dans tous les pays du monde, sous toutes les latitudes, les femmes ressentent les mouvements actifs ou propres du fœtus ; mais tandis qu'en Afrique, en Asie, il suffit que la femme ressente remuer son enfant pour que la grossesse soit confirmée, en Europe, au contraire, ce signe n'a de caractère de certitude que s'il a été perçu par l'accoucheur lui-même la main placée sur le ventre de la femme supposée enceinte.

(1) Voir les caractères des bruits de souffle dans mon *Manuel des accouchements*, déjà cité, p. 98, 4e éd.

Vers la fin du 3ᵉ mois, en Cochenchine, mais le plus souvent dans la première moitié du 4ᵉ, dit M. Mondière, *in loco citato*, la femme sent son enfant remuer. Alors elle va l'annoncer à toutes ses voisines, avec l'air de la plus vive satisfaction, en disant à chaque mouvement du fœtus : *Cô*, *côt*. « il va s'amusant, ou plus exactement, il s'amuse en se balançant ».

En Europe, chez les primipares surtout, les premiers mouvements sont à peine reconnus par les femmes ; mais vers la moitié du 4ᵉ mois et *a fortiori* au commencement du 5ᵉ, ils deviennent si manifestes que la main de l'accoucheur, placée sur le ventre de la femme peut les percevoir facilement.

En dehors de nos centres scientifiques, il est peu de nations où l'idée de toucher les femmes grosses se soit fait jour ; cependant, outre les modifications du col, dont nous avons déjà parlé, les sages-femmes pourraient reconnaître la ballottement fœtal qui est un signe considéré par la plupart des accoucheurs modernes comme un véritable signe certain de grossesse.

Quelle sensation pourrait, en effet, être comparée à celle que procure le ballottement ? Vainement alléguera-t-on la possibilité d'une tumeur pédiculée, d'une hydrométrie, d'un kyste autre que le kyste fœtal, rien ne pourra donner au doigt la double sensation que procure le choc en retour dans le ballottement vaginal, si ce n'est le fœtus lui-même nageant dans le liquide de l'œuf. Ce signe est bien supérieur au ballottement abdominal dont nous avons déjà parlé et dans lequel on perçoit rarement le choc en retour. Du reste, en combinant ces deux modes de sensations, on confirme d'une manière absolue l'existence d'une grossesse. Je ne vous indiquerai pas, Messieurs, où vous devrez placer votre doigt pour cette perception, ceci est de l'enseignement classique, et j'ai affaire avec vous à des confrères trop instruits pour que j'aie à entrer dans de pareils détails.

Une autre série de signes certains qui ne sont envisagés que dans les pays civilisés et l'un deux je dirai presqu'en France seulement, ce sont ceux qui sont fournis par l'auscultation.

Soit directement, soit par l'intermédiaire du stéthoscope, vous entendez les bruits du cœur fœtal qui sont tout à la fois des

signes certains de grossesse et des signes de diagnostic des diverses présentations et positions fœtales.

Longtemps les théories de Depaul ont fait loi dans la recherche des positions fœtales par l'auscultation. Dans ces dernières années, l'école de la Maternité a démontré qu'il fallait modifier les données sur lesquelles on s'était appuyé depuis Depaul, et pour cette étude, je prendrai encore la liberté de vous renvoyer à la 4e édition de mon livre ; mais ce qui est sûr, c'est que chez les femmes de toutes races et sous toutes latitudes, dès que vous entendrez à travers les parois de l'abdomen un double bruit ressemblant au tic-tac d'une montre, bruit variable dans sa position et oscillant entre 108 et 160 pulsations, vous pouvez affirmer avec certitude l'existence d'une grossesse.

Ce ne serait pas, cependant, notez bien, Messieurs. un motif suffisant pour la nier, si vous n'entendiez point ce bruit. La position de l'enfant, la quantité abondante de tissu adipeux, certaines conditions du liquide de l'amnios modifiant les lois de l'acoustique suffisent dans quelques cas pour masquer les bruits du cœur.

Enfin, un dernier signe certain perçu par l'auscultation et utile dans les grossesses douteuses au début, alors que les mouvements actifs ne peuvent être sentis, c'est le *choc fœtal.* Décrit pour la première fois par M. Pajot, la nouveauté et la délicatesse de ce signe ne me permettent pas de le décrire ici de nouveau. Pour le résumer en quelques mots, je dirai que c'est un mouvement passif du fœtus, ondulant dans le liquide de l'œuf, perçu par l'oreille armée du stéthoscope et appliquée sur les parois utérines.

Il ne me reste maintenant, Messieurs, qu'à vous résumer en quelques mots les moyens d'investigation employés plus spécialement dans les pays civilisés.

J'ai nommé le toucher, le palper et l'auscultation dont nous venons de parler. Quant à la percussion, elle est rarement employée en obstétrique. Le toucher se pratique, la femme étant debout ou couchée, dans le décubitus dorsal et horizontal. Le ballottement s'obtient de préférence lorsque la femme est debout

mais lorsqu'on veut combiner le toucher avec le palper, le décubitus dorsal devra être préféré. On peut aussi employer le décubitus latéral, comme cela se pratique en Angleterre. Dans les deux cas, il sera bon que les jambes soient légèrement fléchies et non dans l'horizontalité complète quoi qu'en disent certains accoucheurs. De cette façon, les muscles abdominaux seront plus souples et le palper plus facile. Dans ces dernières années, un jeune agrégé de la Faculté de Paris, M. Pinard, reprenant les travaux de Mattéi, a réussi à introduire dans la pratique française, le palper abdominal tel que l'avaient enseigné Doutrepont, Wigand, en Allemagne; Flament, à Strasbourg ; Mattéi, à Paris ; tel que je l'avais vu pratiquer moi-même à Liége par des élèves de 3e année (*Lettres sur l'enseignement médical en Belgique.* — Verrier, 1867) et que l'école officielle avait toujours jusque-là repoussé.

Je n'entrerai pas dans le détail de ces moyens d'exploration que l'on trouve décrits dans tous les livres et qui sont étudiés dans tous les cours. Il me suffira de dire, en terminant, que l'auscultation obstétricale a pris son origine en Suisse en 1818, que dès l'année 1820, elle avait droit de cité en France, le pays de Laënnec ; que, de là, elle s'est répandue dans toute l'Europe et qu'aujourd'hui c'est encore de notre patrie que part la rectification des travaux antérieurs de Depaul, grâce aux travaux plus récents de M. Ribemont, qui ont donné à cette méthode d'exploration une précision de diagnostic qu'elle n'avait point encore eue, malgré ses prétentions à ce titre.

Je termine cette leçon, Messieurs, par un mot sur les signes *probables* et les signes *certains* de gestation admis pour nos femelles domestiques.

Dans les premiers, M. St-Cyr range : la cessation des chaleurs ; une certaine disposition à l'engraissement ; le développement du ventre et des mamelles, et enfin une diminution des sels calcaires de l'urine.

Quant aux signes certains, ils ne sont guère basés, comme chez les peuples non civilisés, que sur les mouvements actifs du fœtus qui ont lieu vers le 4e mois. L'auscultation ne se pratique pas

sur les animaux. Le ballottement n'est pas non plus considéré comme un signe de valeur ; il est d'ailleurs difficile à obtenir en raison de la disposition des parties utérines et du développement du fœtus dans une des cornes de l'organe gestateur. Cependant quelques vétérinaires, dans les cas douteux, pratiquent l'exploration vagino-rectale avec la main tout entière et obtiennent par ce moyen des éléments précieux de diagnostic.

6e LEÇON

DES ANNEXES DU FŒTUS A TERME. — CADUQUE, CHORION, AMNIOS ET ORGANES TRANSITOIRES. — DES PLACENTAS VILLEUX, DIFFUS ET DISCOÏDES : ANOMALIES HUMAINES. — CONSIDÉRATIONS PRATIQUES.

Messieurs,

Non seulement par le fait de la gestation l'utérus, chez la femme et les mammifères, a, en quelque sorte, pris une vie nouvelle que nous ont fait apprécier les signes de la grossesse, mais des modifications plus importantes se passent dans sa cavité, qui est destinée, comme vous savez, à contenir le fœtus jusqu'à son complet développement, c'est-à-dire pendant un temps variable d'après les différentes espèces animales. Chez la femme, nous l'avons déjà dit, la durée de la grossesse dans toutes les races est, en moyenne, de 270 jours ou neuf mois.

Parmi les premières modifications du côté maternel, on trouve d'abord la transformation de la muqueuse utérine en caduque. Vous en connaissez le mécanisme, Messieurs, et vous savez que l'ovule fécondé vient se greffer dans un des replis de la muqueuse hypertrophiée vers un point plus ou moins éloigné de l'orifice des trompes et quelquefois jusque près de l'orifice interne du col ou au centre même de cet orifice.

Vous savez aussi comment la muqueuse boursoufflée parvient à envelopper l'ovule et devient ainsi la caduque réfléchie, alors que le feuillet muqueux resté au contact du parenchyme utérin forme la caduque pariétale.

Pendant ce temps, l'ovule a subi une série de transformations que la physiologie vous indique et, descendu dans la cavité utérine, il s'y implante, comme nous venons de le dire, pour y subir d'autres modifications qui sont à peu près toutes les mêmes dans la série des mammifères.

L'enveloppe la plus externe de cet ovule fécondé, devenu en quelque sorte l'hôte de l'utérus, constitue le chorion formé de deux ou de trois membranes successives d'après les auteurs.

L'existence du chorion est générale dans toute la classe des mammifères. Quant à l'amnios, il existe aussi dans le même groupe et chez tous les sujets de ce groupe ; cette membrane provient du feuillet interne du blastoderme et sécrète à son intérieur un liquide qui sert d'enveloppe protectrice au fœtus et prend le nom de *liquide amniotique.*

Le chorion, au début, est recouvert de villosités qui servent à l'œuf de moyen de fixité dans l'utérus et sans doute aussi aident à la première nutrition de l'embryon. Chez l'homme et chez un grand nombre d'autres mammifères ces villosités s'atrophient dans la plus grande partie de la périphérie de l'œuf, pour s'hypertrophier en un point où se développera le placenta.

Cette modification a lieu chez les mammifères à placenta discoïde comme les rongeurs, les insectivores, les chérioptères et les primates qui appartiennent tous aux monodelphiens placentaires. Ceux-ci comptent encore parmi eux les lémuriens qui ont le placenta en cloche comme le fourmillier tamandua (A. Milne Edwards, *Ac. des Sciences*, 14 août 1871), ainsi que les mammifères à placenta zonaire comme les carnivores, les amphibiens, etc. Enfin font encore partie des monodelphiens, les mammifères à placenta villeux et ceux à placentas diffus disséminés ou multiples. Dans ces deux ordres nous trouvons les édentés, les cétacés, les sirémiens, les pachidermes, les solipèdes et les ruminants.

Nos animaux domestiques se rattachant pour la plupart à ces deux derniers genres, nous dirons quelques mots de chacun d'eux.

Ils appartiennent aux équidés, aux bovidés et aux ovidés. Nous ne parlerons pas des didelpiens chez lesquels on ne rencontre généralement pas de placenta.

Chez les équidés, il y a persistance des villosités choriales tout autour de l'œuf, et l'embryon, devenu fœtus, tire sa nourriture de la mère par ces villosités mêmes jusqu'au moment de son expulsion des organes maternels.

Chez les bovidés et les ovidés, le placenta est diffus, disséminé ou multiple. Dans ces espèces, il préexiste à la conception des cupules ou cotyles sous-muqueux dans lesquels se développent un grand nombre de villosités pendant la gestation, formant ainsi autant de petits placentas qui sont reliés ensemble par les membranes de l'œuf sur lesquelles rampent les vaisseaux allantoïdiens.

Cette disposition est visible sur la figure ci-après prise dans une des cornes de l'utérus d'une vache en gestation chez laquelle j'ai fait abstraction du fœtus pour ne pas compliquer l'épure.



Fig. 1.
Placenta diffus de la vache.

Le placenta des ovidés diffère peu de celui des bovidés. Chez tous, les vaisseaux de l'allantoïde se distribuent aux cotyles placentaires en se ramifiant sous les membranes de l'œuf de l'un à l'autre cotyle. Chez les équidés ils se rendent de la même manière aux villosités périphériques.

Pour ne pas nous écarter du sujet de cette leçon, nous passerons rapidement sur la description des placentas zonaires et en cloche, mentionnant seulement que, dans les premiers, les villosités choriales s'atrophient aux deux extrémités de l'œuf pour se développer vers son centre et à son pourtour en une zone plus ou moins large suivant l'espèce et la grosseur de l'animal. Enfin, dans

le placenta en cloche, la presque totalité de la surface de l'œuf adhère à la face interne de l'utérus par des villosités épaisses et serrées, sauf en un point qui correspond à l'extrémité céphalique de l'embryon.

En définitive, le placenta des lémuriens tiendrait tout à la fois du placenta villeux des solipèdes par son apparence extérieure et du placenta zonaire des carnivores, avec cette particularité que les portions moyennes et supérieures de la muqueuse sont creusées d'une multitude d'anfractuosités irrégulières qui ne sont pas sans quelque analogie avec celles qui existent sur la muqueuse des animaux à placentas diffus.

Quoi qu'il en soit, j'ai hâte d'arriver à la description des placentas discoïdes. Parmi ceux-ci, les plus élevés dans la série appartiennent aux différentes familles des primates qui répondent à l'ancienne division des quadrumanes et des bimanes, c'est-à-dire aux singes et à l'homme.

Mais dans les quadrumanes, nous écarterons tout d'abord les lémuriens dont le plus grand nombre de genres ont le placenta en cloche, comme nous venons de le dire.

Parmi les singes du nouveau continent (cébiens) on en trouve dont le placenta, bien que discoïde, et se rapprochant de la forme du placenta humain, possède quatre vaisseaux, deux veines et deux artères. Or, cette disposition existe quelquefois chez l'homme à l'état d'anomalie, par suite de la persistance d'une des veines ombilicales qui ne s'est point atrophiée. Chez les pithéciens, au contraire (singes de l'ancien continent), le placenta, tout en restant de forme discoïdale, ne contient que trois vaisseaux, mais il se compose de deux disques distincts dont les dimensions sont tantôt égales, tantôt inégales.

Le cordon ne s'insère que sur l'un des placentas, sa communication avec le second est établie par les deux artères et la veine ombilicale qui rampent sous les membranes. (G. Hervé.)

Si je rappelle cette disposition normale du placenta chez le singe, Messieurs, c'est que je compte par elle vous expliquer tout à l'heure certaines anomalies chez l'homme qui resteraient incompréhensibles sans cela, et c'est dans ce but que j'ai établi cette

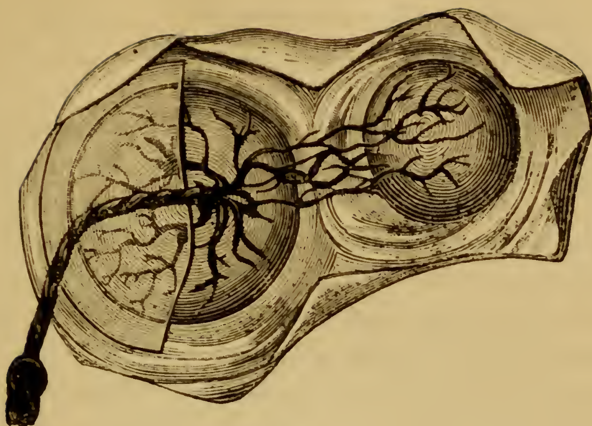


Fig. 2.

Placenta des pithéciens à disques inégaux.
(Singes de l'ancien continent.)

sorte de classification placentaire que je viens de vous exposer.

En effet, d'après Milne-Edwards père, la classification naturelle des animaux ne doit pas se faire en considérant ceux d'entre eux dont le développement est achevé, mais il faut tenir compte de l'examen des états transitoires par lesquels ces êtres passent avant d'arriver à leur forme permanente. Ce sont ces métamorphoses qui révèlent les véritables affinités naturelles.

Flourens père, Messieurs, partageait la même opinion.

D'après cela, c'est donc dans la constitution de l'embryon et de ses organes transitoires qu'il faudrait chercher les caractères nécessaires pour expliquer les différents arrêts de développement, hésitations, régressions ou retour à un état antérieur que l'on reconnaît en raison de l'étroite similitude de certaines dispositions retrouvées anormalement chez l'homme et qui viennent ainsi confirmer les lois de l'atavisme.

Entre les singes de l'ancien continent et l'homme, il existe une autre famille de primates dont le placenta est identique à celui de l'espèce humaine, mais qui sans doute comme ce dernier a aussi ses anomalies : c'est la famille des anthropoïdes.

On retrouve cependant encore dans le placenta du Gibbon, qui forme la jonction entre les pithéciens et les anthropoïdes, une certaine disposition à deux disques qui rappelle celle des singes de l'ancien continent (Obs. de Owen).

Je n'entrerai pas, Messieurs, dans plus de développement à propos des organes transitoires de l'embryon humain ; je ne ferai que citer en passant les vésicules ombilicale et allantoïde qui se comportent d'après les lois connues par vous de l'ovologie, dans la série des mammifères.

J'appellerai seulement votre attention sur le mode de formation du placenta double des pithéciens, d'où vous pourrez conclure à ce qui arrive chez l'homme lorsque la même disposition y existe d'une façon anormale.

La figure 3 ci-après et la légende qui l'accompagne suffiront pour vous renseigner.

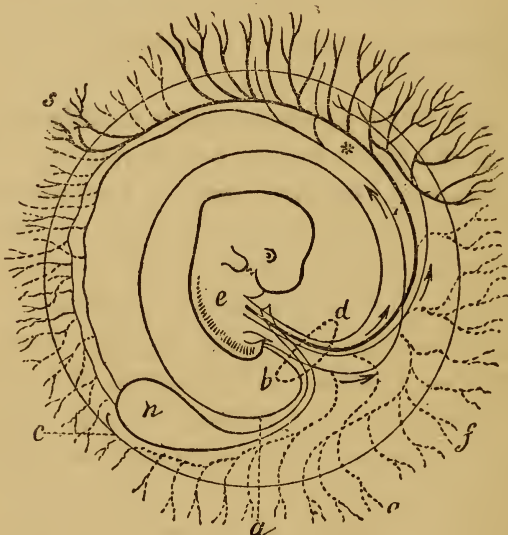


Fig. 3.

a. Amnios. — *e*. Embryon. — *n*. Vésicule ombilicale. — *c*. Chorion. — *bd*. Engaînement des vaisseaux par l'amnios. — ——> Direction dans laquelle progresse cet engaînement. — *Dernier aboutissant de cette gaîne. — *s*. Petit disque placentaire qui en ce point ne gênera pas l'engaînement. — *fg*. Points d'insertion vélamenteuse par formation sur ces points des disques placentaires ou bien par adhérence de la vésicule et de son conduit ou encore des vaisseaux allantoïdiens. — .... Tracé des vaisseaux en voie d'atrophie. ———. Veine ombilicale. — = Artères ombilicales.

Quant à l'embryologie comparée proprement dite, je ne puis que vous signaler les nombreux rapprochements que vous trouverez à y faire touchant les lois de l'atavisme. Je vous rappellerai particulièrement la difficulté qui existe dans les premiers temps de la vie intra-utérine à distinguer, non seulement le fœtus humain du fœtus du singe, mais même de celui d'autres mammifères beaucoup plus éloignés de lui dans la série animale.

Je me bornerai pour aujourd'hui à vous signaler quelques anomalies placentaires, ayant été moi-même témoin de plusieurs d'entre elles et à en tirer des conclusions pratiques.

C'est d'abord un placenta humain, recueilli par le Dr Blot et décrit par lui en 1856, dans lequel, outre le gâteau principal, il existait cinq cotylédons supplémentaires, disséminés dans



Fig. 4

Placenta humain à cotylédons supplémentaires disséminés (H. Blot).

l'épaisseur des membranes. Des rameaux vasculaires rampaient sur les membranes et s'étendaient jusque sur chaque cotylédon isolé (voir fig. 4).

N'y a-t-il pas dans ce placenta une sorte de disposition qui rappelle de très loin celle du placenta diffus des bovidés ?

Quelque hardie que paraisse cette hypothèse, en raison de l'absence des dispositions correspondantes de la matrice, on devra tenir compte d'une autre disposition à plusieurs lobes qui a été rencontrée par Hyrtl, de Vienne, et qui est encore un curieux exemple du même genre d'anomalie (fig. 5).

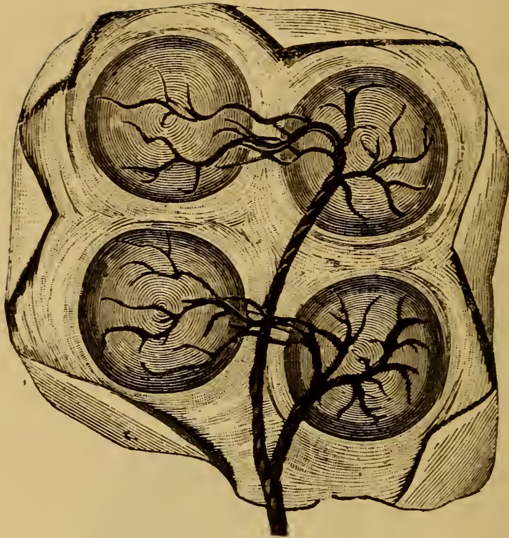


Fig. 5

Placenta *multiloba* humain.

Dans cette anomalie les disques sont sensiblement égaux. Le cordon se divise en deux branches. Chaque branche fournit à deux disques, en se ramifiant sous les membranes d'un disque sur le disque correspondant. Le cordon contient trois vaisseaux ombilicaux comme à l'état normal.

Une autre anomalie que l'on rencontre aussi quelquefois, c'est le placenta discoïde à disques égaux, dans lequel le cordon, contenant ses trois vaisseaux, au lieu de se rendre à l'un des placentas pour de là se distribuer à l'autre disque en rampant sur les membranes, se bifurque à quelque distance des deux disques, chaque branche de bifurcation se rendant respectivement à l'un des disques pour s'y distribuer à la manière ordinaire, comme on le voit dans la figure 6.

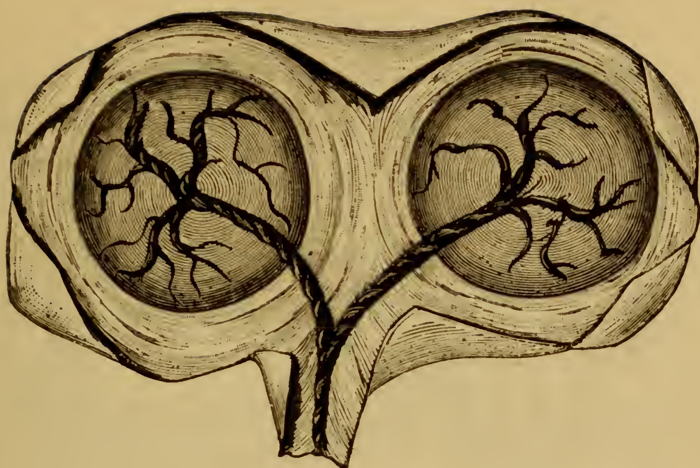


Fig.6

Placenta à disques égaux. Bifurcation du cordon ombilical qui contient les trois vaisseaux normaux. (Quelquefois il y a persistance des veines ombilicales.)

Ce sont là les anomalies les plus rares.

Parfois encore le cordon s'insère directement sur les membranes (insertion vélamenteuse) et de là les vaisseaux rampent jusqu'au placenta. Cette disposition n'est pas sans une certaine analogie avec celle des vaisseaux du placenta diffus chez la vache (voir fig. 1re). Le Dr Thévenot a publié dans les *Annales de Gynécologie*, en 1881, une double insertion de ce genre (figure 7) dans un cas de grossesse gémellaire. L'insertion vélamenteuse dans les grossesses simples n'est pas absolument rare, mais elle est très dangereuse pour le fœtus en raison de la déchirure possible des vaisseaux sanguins, et elle n'est pas non plus sans analogie avec les placentas de mammifères dans lesquels les vaisseaux rampent sur les membranes.

Bien plus fréquentes sont les anomalies du placenta *biloba*. Dans ce cas, le plus souvent les disques sont inégaux. On se rappelle que chez les singes de l'ancien continent le placenta à deux lobes est l'état normal, mais il y a plus fréquemment que

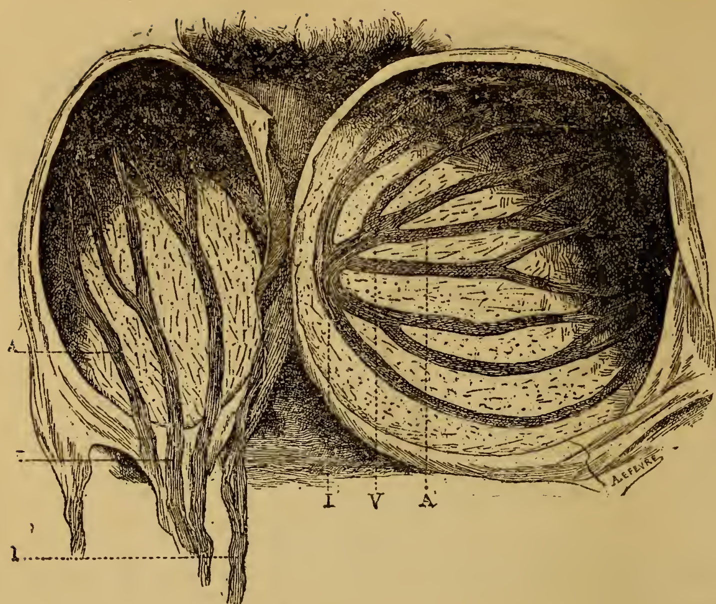


Fig. 7

Grossesse gémellaire; placentas unis avec deux poches fœtales. — I. I. Insertion des cordons sur leurs membranes respectives. — A.V. Artères et veines pour chaque poche fœtale.

chez l'homme égalité de grosseur des disques. Cette anomalie a été aussi désignée sous le nom de placenta *succenturia.*

Outre les considérations anthropologiques auxquelles donne lieu le placenta bilobé (fig. 7) dans l'espèce humaine, nous devons encore noter certaines particularités très importantes pour la pratique.

D'abord les vaisseaux, toujours au nombre de trois, rampent sous les membranes du gros disque vers le petit, et celui-ci est plus ou moins éloigné du premier (P. Dubois ; Ebert, de Berlin). Si le pont membraneux est peu étendu et que l'enfant se présente par le sommet il n'y a guère de complication à redouter. M. Guéniot a vu un cas de présentation du siège dans lequel le plus petit placenta n'était guère que de 1/6ᵉ de la masse totale. Le pont membraneux avait 26 millimètres d'étendue. Les placentas étaient insérés

au fond de la matrice et la délivrance se fit d'un seul coup, sans accident.

Mais il peut se faire que le gros disque étant sorti et les membranes déchirées autour du plus petit resté dans l'utérus, la femme soit exposée à mourir par suite d'une hémorrhagie secondaire causée par ce débris placentaire (cas de Dolz), ou à succomber ultérieurement à l'infection putride (fig. 8).



Fig 8.

Placenta bilobé; le plus petit lobe resté dans l'utérus après la délivrance.

Le 3 octobre 1883, le Dr Champnez, en présentant à la Société obstétricale de Londres un placenta du même genre, a déclaré qu'en examinant la délivrance il était impossible de diagnostiquer la rétention d'un pareil corps dans l'utérus.

M. Tarnier, dans un cas analogue présenté par lui à l'Académie de médecine le 21 février 1882, ne s'est aperçu de la présence d'un disque *succenturia* que quand la sage-femme, chargée de la délivrance, voulut éloigner le placenta de la vulve. Elle reconnut à ce moment qu'une portion des membranes résistait aux tractions faites sur elles. Suivant alors le conseil de M. Tarnier, elle appliqua une ligature sur ces membranes, et après quelques minutes d'attente, une contraction survint et un placenta supplé-

mentaire fut expulsé avec les membranes au milieu des caillots sanguins.

Le plus gros placenta pesait 210 gr. et le plus petit 140. Entre les deux existait un pont membraneux très long, sur lequel rampaient les vaisseaux allantoïdiens. C'est cette partie membraneuse qui fut tirée par la sage-femme.

Quelquefois, cette disposition peut coïncider avec une grossesse gémellaire comme dans le cas d'insertion vélamenteuse du Dr Thévenot, ou comme dans le cas présenté par Cazeaux à la Société de Biologie (fig. 9), dans lequel les œufs étaient distincts, l'un des placentas normalement conformé et l'autre bilobé à disques égaux. Cas des plus curieux qui ne donna lieu à aucune complication.

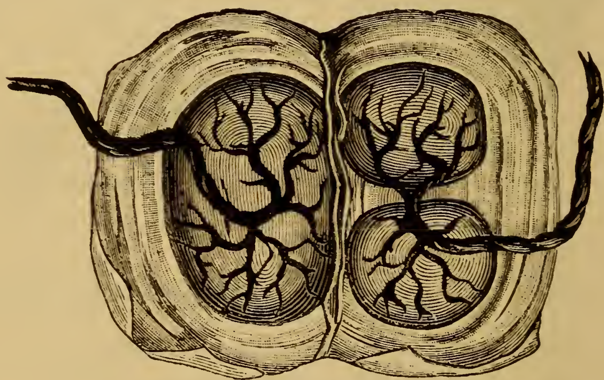


Fig. 9.

Grossesse gémellaire. Placenta bilobé et placenta normal (Cazeaux, Soc. de Biologie).

Bien plus dangereuse est la disposition suivante observée par Bastin et moi le 31 octobre 1883, à Asnières, et présentée par moi dans la même année, à la Société de chirurgie.

Il s'agissait en effet, comme le montre la figure 10, d'une insertion vicieuse du petit disque placentaire au centre du col.

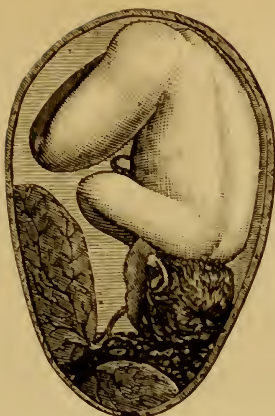


Fig. 10.
Placenta bilobé. Insertion du petit disque sur le col. Perte grave (Verrier, *Soc. de Chirurgie*).

A mon arrivée, je constatai une perte grave à la fin de la grossesse, et, sur le col, l'insertion d'un placenta dont je ne pus tout d'abord reconnaître la grosseur.

Un tampon bien appliqué fit tout à la fois cesser la perte et marcher le travail.

La dilatation se fit et l'engagement de la tête déchira les membranes en poussant hors la vulve un petit placenta de la grosseur d'un œuf de poule.

Je pratiquai ensuite la délivrance par expression et j'acquis la conviction que le disque principal du placenta était inséré au voisinage même du col et avait participé lui-même à l'hémorrhagie.

Les membranes qui réunissaient les deux disques placentaires étaient parcourues par les vaisseaux de l'allantoïde. Elles furent déchirées par suite de la propulsion du petit disque au dehors et la tête, en s'engageant à son tour, remplaça le tampon de charpie qui avait été retiré.

C'est, si je ne me trompe, le premier cas signalé dans la science où une disposition semblable d'un placenta bilobé ait donné lieu à une hémorrhagie avant l'accouchement.

Je ne vous dirai rien, Messieurs, des fonctions du fœtus, circulation, nutrition, respiration, etc., qui s'exécutent suivant les lois physiologiques que vous connaissez dans toutes les races humaines et chez les anthropoïdes. Je veux seulement, en terminant, appeler votre attention sur les anomalies placentaires dont je viens de vous parler et sur la possibilité d'une fréquence plus grande de ces anomalies dans les races inférieures, puisque vous voyez cette disposition bilobée du placenta à l'état naturel chez les singes de l'ancien continent.

Il appartiendra donc à ceux d'entre vous qui se destinent à la pratique dans les colonies, de faire en sorte que cette leçon ne soit point perdue pour eux.

7e LEÇON

De quelques autres anomalies, en particulier des anomalies symétriques des membres et du role que l'on peut attribuer a l'atavisme dans la production de ces anomalies.

Messieurs,

Avant d'aborder l'étude de la tête du fœtus au point de vue obstétrical, il me reste, pour compléter ma pensée sur ce que je vous ai dit touchant le rôle de l'atavisme dans la production des anomalies placentaires, à vous entretenir d'autres anomalies, particulièrement des anomalies symétriques des membres.

On a remarqué, en effet, que l'augmentation du nombre des doigts (*polydactylie)* comme leur diminution congénitale (*ectrodactylie*), portant soit au membre supérieur, soit au membre inférieur, étaient le plus souvent symétriques, c'est-à-dire siégeaient sur les deux membres homologues et se répétaient quelquefois même aux quatre extrémités.

Cependant, M. Guéniot a présenté en mon nom à l'Académie de médecine, le 12 décembre 1882, un cas d'éventration dans lequel il n'existait qu'un seul membre inférieur.

M. Doléris a publié aussi la même année dans les *Archives de Tocologie* six observations d'éventration fœtale dans lesquelles il y avait trois cas d'anomalie des membres, dont deux portant sur le bras gauche avec ectrodactylie dans les deux cas.

L'asphalosomie et l'agénosomie (déplacement des viscères abdominaux) ne sont pas non plus sans influence sur la conformation des membres pelviens, qui sont souvent, dans ces cas, très raccourcis et quelquefois même incomplets quant au nombre de leurs doigts.

Il est probable que, dans le plus grand nombre des anomalies qu'entraîne la *célosomie*, l'ectrodactylie du côté affecté doit exister : mais en présence de lésions aussi graves que celles pro-

duites par l'éventration, les auteurs ont dû omettre de mentionner de simples absences de doigts. On comprend que, dans des cas semblables, l'ectrodactylie soit unilatérale, car elle est manifestement sous l'influence de l'anomalie principale.

Toutefois, j'ai, quant à moi, noté, dès 1879, un cas d'ectrodactylie chez un monstre phocomèle que Depaul avait vu avec moi et dont il a présenté le dessin à l'Académie. Chez cet enfant tout le membre abdominal droit manquait, et le pied, qui n'avait que trois doigts, était soudé directement à l'abdomen. Le membre abdominal gauche était bien conformé.

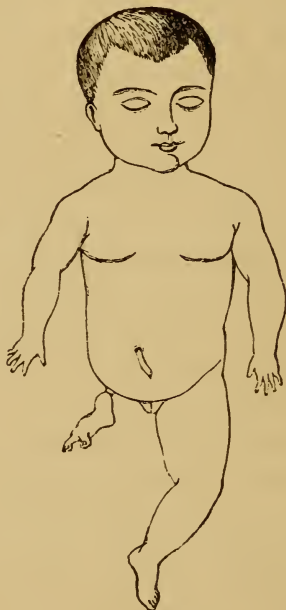


Fig. 1
Monstre phocomèle.
Tridactyle non symétrique.
(Dr Verrier).

En dehors de ces cas monstrueux, on rencontre encore quelquefois l'ectrodactylie siégeant à un seul membre. I. Geoffroy St-Hilaire a donné l'histoire d'un peintre en bâtiments, dont la main gauche ne portait que deux doigts. Il est vrai que l'avant-bras était quasi-atrophié ; mais, par contre, le bras droit était bien conformé et avait son nombre normal de doigts.

Le père du même auteur avait vu un Egyptien qui avait trois doigts à la main droite, tandis que la main gauche avait tous ses doigts normaux.

Dans un cas plus récent, observé par le Dr Martin-St-Ange, sur un homme adulte, la main mal formée ne comportait que deux doigts seulement. L'un de ces doigts se composait lui-même de deux doigts en partie soudés, en partie réunis.

D'autres auteurs, entre autres Bartholin, Meckel, Weitbrecht, citent des cas d'ectrodactylie coïncidant avec d'autres anomalies plus ou moins graves.

Oberteuffer en rapporte un (in *Arch. de Stark*, t. II, p. 645), où tous les orteils étaient remplacés par un moignon arrondi que ne supportait aucun squelette osseux à l'intérieur. Cette dernière anomalie sera rappelée tout à l'heure.

Tous les auteurs qui s'occupent de tératologie connaissent les faits de transmission héréditaire de l'ectrodactylie, rapportés par Béchet dans sa thèse avec planches (*Essai sur les monstruosités humaines*. Paris, 1829).

Il s'agit d'une famille entière dont j'ai résumé l'histoire dans mon article sur une *anomalie extraordinaire des doigts* que j'ai publié dans la *Gazette hebd. de méd. et de chir.* en 1883.

Mais, comme je le disais, au début de cette leçon, l'ectrodactylie existe le plus souvent d'une façon symétrique, soit aux mains, soit aux pieds.

Bartholin (*Hist. ant. cent.* 11) fait mention d'un homme de 26 ans n'ayant aux mains de chaque côté que deux doigts et le rudiment d'un troisième, ce qui, ajoute-t-il, ne l'empêchait pas d'écrire très bien.

Le nain Dantlow, cité par Geoffroy-St-Hilaire, n'avait que 4 orteils à chaque pied, mais les membres supérieurs manquaient presque entièrement.

Le cas que j'ai présenté à la Société de Chirurgie, le 25 avril 1883, et dont j'attends toujours le rapport, avait ceci de remarquable que l'anomalie était double et symétrique, c'est-à-dire qu'elle siégeait à chaque main qui ne présentait que trois doigts disposés comme le montrent les figures ci-contre.

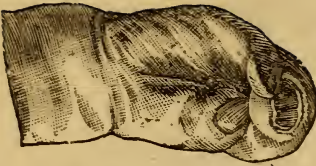


Fig. 2. Ectrodactylie tridigitale, vue de face.



Fig. 3. Ectrodactylie tridigitale, vue de côté.

Il n'y avait que 3 ongles à chaque main, savoir un pour l'auriculaire et un pour le pouce ; le troisième est unique pour les trois doigts du milieu, qui tous viennent se souder ensemble à leur extrémité, de manière à donner à la main l'apparence d'une griffe concave.

Si l'on retrouve sous la peau, par un palper attentif, les métacarpiens et les phalanges, il n'y a bien qu'une seule matrice d'ongle qui a projeté sa sécrétion cornée au dehors, ainsi que le prouve le moule exécuté par M. Baretta et que j'ai déposé à la Société de Chirurgie.

Du côté des membres inférieurs, on trouve également sur les deux pieds d'une façon symétrique une double courbure, la première longitudinale séparant la partie correspondante à l'emplacement du gros orteil, et l'autre oblique en dehors paraissant suivre le point de jonction des phalanges avec les métatarsiens.

A la face plantaire les pieds sont convexes en dedans, dans la partie correspondante aux têtes des métatarsiens, et concaves en dehors (fig. 4).

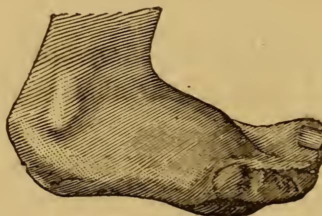


Fig. 4.
Pieds déformés. — Soudure des orteils à chaque membre inférieur.

Si l'on venait à déplacer le pied de cette position — ce qui ne se

faisait qu'avec une certaine résistance — il la reprenait aussitôt à la manière d'un ressort.

L'accolement des orteils entre eux n'était pas sans analogie avec ce que l'on nomme la palmature des pieds ; mais il eût été plus difficile de les isoler par une opération chirurgicale que d'isoler des doigts palmés à l'aide d'une simple membrane interdigitale. D'ailleurs cette opération, inutile au point de vue de la marche, n'aurait pas rendu les services importants que l'on eût été en droit d'attendre de la libération des mains.

Mais, même sans opération, l'enfant aurait fini par acquérir par l'usage une certaine habileté à manier l'aiguille, le pinceau ou la plume; malheureusement, il succomba le cinquième jour après sa naissance à des convulsions.

Il existe au musée de la Société d'Anthropologie le moule d'une autre main tridactyle dont j'ai fait prendre le dessin et dans laquelle on retrouve le pouce, l'indicateur et le médius. Il y avait atrophie des deux derniers doigts (fig. 5).



Fig. 5.

Ectrodactylie tridactyle au membre supérieur.

Au musée Dupuytren, on trouve, sous la 4e vitrine à gauche, le squelette d'un pied qui ne présente que deux doigts, le premier et le dernier.

Entre ces doigts existe, comme le montre la figure 6, un métatarsien qui paraît être celui de l'orteil médian, de sorte qu'il y aurait eu là une atrophie du 3e doigt. Cette anomalie était symétrique à chaque pied.

Ce cas nous servira de transition entre la tridactylie et l'anomalie qui consiste à n'avoir que deux doigts, laquelle est connue dans la science sous le nom de pince de homard.

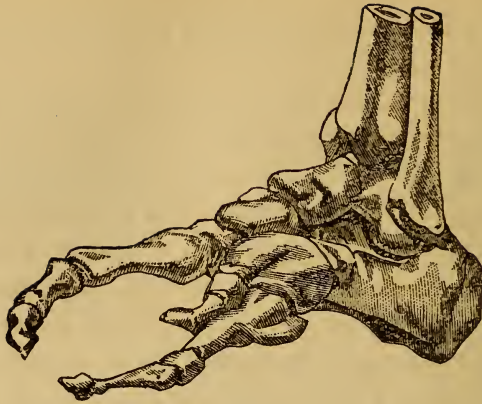


Fig. 6.
Ectrodactylie au membre inférieur.
Il existe 2 doigts et le rudiment d'un 3e.

Elle n'est point extrêmement rare et M. le Dr Guéniot m'a dit en avoir rencontré plusieurs à l'hospice des enfants assistés.

Voici le dessin d'un cas observé sur un homme adulte et dont le moule se trouve au musée de la Société d'Anthropologie.

Il semble à première vue qu'il existe en dedans des deux doigts uniques du sujet comme les métacarpiens de deux autres doigts.

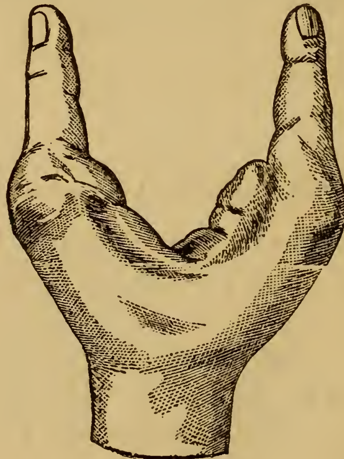


Fig. 7.
Ectrodactylie, 2 doigts à chaque main
(pince de homard).

Mais la dissection n'en ayant pas été faite, on ne peut affirmer leur existence.

Quoi qu'il en soit, l'homme porteur de cette infirmité était arrivé à l'âge de 40 ans, usant des deux mains comme de pinces et pourvoyant avec leur aide à toutes les nécessités de la vie (fig. 7).

Si de deux doigts nous passons à 4 doigts, *tétradactylie*, nous rencontrons plus fréquemment cette anomalie symétrique.

C'est d'abord le cas de M. Longe, de Dému, que j'ai présenté le 6 mars 1884 à la *Société d'Anthropologie*, et qui se trouve rapporté p. 187 dans le Bulletin de la Société.

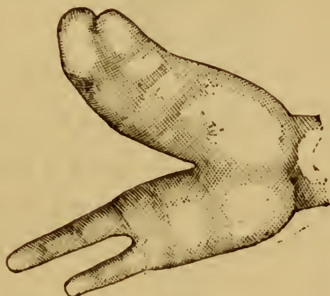


Fig. 8.

Tétradactylie symétrique (Longe, de Dému).

Je ne ferai pas mention du pied droit qui était polydactyle (sexdigital), mais seulement de l'ectrodactylie symétrique des deux mains.

Chacune des mains n'avait que 4 doigts ; le médius et probablement le métacarpien correspondant manquaient à chaque extrémité, car une scissure profonde paraissant descendre jusqu'aux os du carpe séparait la main en deux parties assez inégales.

La plus petite comprenait le pouce et l'indicateur, soudés dans toute leur longueur, et, par suite de cette soudure, le pouce plus court que l'index, forçait ce dernier doigt à incliner sa phalangette de son côté. Les 2 autres doigts étaient libres. Assez fréquente, du reste, est la présence de 4 doigts seulement aux membres supérieurs.

La fig. 9 représente un autre cas, avec soudure des doigts deux

à deux, chez un homme adulte dont le moulage existe dans notre musée d'anthropologie.

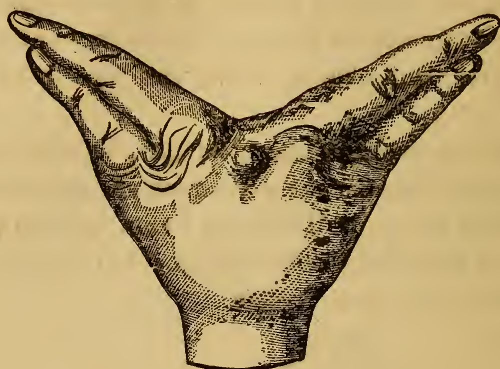


Fig. 9.
Tétradactylie symétrique chez un adulte.

Ce sujet se servait de ses 4 doigts deux à deux, comme d'une pince, de même que celui représenté dans la fig. 6.

Le même cas existe aussi au musée provenant d'un jeune sujet de 14 ans environ.

Chez celui-ci chaque doigt est libre et le sujet peut se servir de sa main comme si un cas pathologique avait forcé à l'amputation du médius (fig. 10). Il est probable que le métacarpien du milieu existait chez ce sujet comme chez le précédent, car on retrouve chez tous deux la tête de cet os faisant saillie sous la peau.

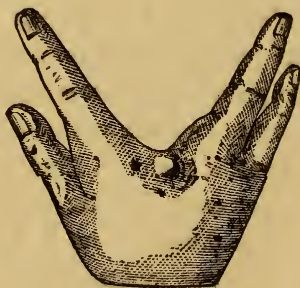


Fig. 10.
Le même cas que le précédent avec doigts isolés, chez un adolescent.

Il n'y a pas d'ailleurs cette scissure profonde comme dans le cas de M. Longe, cité plus haut (voir fig. 8).

Malheureusement, l'absence de dissection ne permet pas d'affirmer la présence de ce métacarpien.

Enfin, il est encore au musée de notre société un autre cas de tétradactylie symétrique qui n'est pas sans analogie avec le cas de tridactylie que nous avons rapporté fig. 2 et 3. Dans celui-là les 4 doigts groupés les uns sur les autres à la manière d'un poing fermé, comme nous le montre la fig. 11, n'ont probablement pas permis l'opération, bien que cette dernière eût facilité au sujet, porteur de cette anomalie, l'usage de ses doigts.



Fig. 11.
Tétradactylie en groupe soudé.

Ainsi donc, Messieurs, pour nous résumer, voici 11 figures qui nous représentent divers cas d'ectrodactylie symétrique, savoir 8 portant sur les membres supérieurs et deux sur les membres inférieurs.

Je pourrais réunir avec plus de facilité encore des cas de polydactylie, car ces derniers sont plus fréquents que les premiers, de même d'autres anomalies également symétriques ; mais je préfère m'en tenir pour aujourd'hui à ces faits et je veux tâcher d'interpréter avec vous leur signification.

On a invoqué successivement comme cause des anomalies en moins des membres fœtaux l'action de causes mécaniques, en particulier celle de brides amniotiques, de pression des membranes, etc., dans le début de la vie embryonnaire agissant avant la sé-

crétion du liquide de l'amnios au moment où le bourgeon des membres supérieurs et inférieurs tend à prendre du développement.

Cette explication, bonne pour les cas d'ectrodactylie unilatérale, ne satisfait pas l'esprit lorsqu'il s'agit d'expliquer une de ces anomalies symétriques.

Comment, en effet, expliquer par la pression de brides membraneuses, la symétrie de ces anomalies qui est de règle dans la plus grande majorité des cas quand il s'agit d'organes doubles ?

N'y a-t-il pas dans l'embryon d'autres parties saillantes que les bourgeons terminaux des membres ? Pourquoi la pression agirait-elle sur les deux membres à la fois d'une façon identique et quelquefois sur les membres inférieurs en même temps que sur les supérieurs ?

L'amputation spontanée d'un membre dans l'œuf n'a rien de comparable à ces anomalies symétriques, et on connaît d'ailleurs le mécanisme de celle-là.

D'autre part, comment imputer à l'action des membranes la poussée symétrique, de doigts surnuméraires, chez les polydactyles ou le transport d'un certain nombre de doigts d'une main à l'autre main, comme il en existe un exemple au musée de la Société sur la main d'un enfant qui avait huit doigts à une main, tandis qu'il n'y en avait que deux à l'autre ?

Ne vaut-il pas bien mieux avouer notre ignorance au sujet de ces arrêts de développements ou de ces erreurs de la nature ? Cependant, j'ai proposé, Messieurs, à la Société d'Anthropologie une interprétation qui, dans les cas où l'anomalie est symétrique, a au moins le mérite d'être vraisemblable, et de donner une certaine satisfaction à l'esprit. Elle est basée sur la loi du transformisme.

Etant donné que les séries zoologiques ont paru successivement sur la terre, les espèces, de plus en plus parfaites, succédant à d'autres qui l'étaient moins, ne peut-il se faire que dès les premiers jours de la vie dans l'œuf, la nature n'ait eu comme « une sorte d'hésitation, du principe d'évolution, comme un effort de sa part à s'arrêter au point où il en était resté dans des formes antérieu-

res ou à marcher dans d'autres directions précédemment suivies? » (Hœckel.)

Il n'en résulterait pas que l'enfant porteur d'une anomalie symétrique eût dans ses ancêtres un animal pourvu de membres semblables aux siens ; mais rien n'empêche que la nature, dans ses évolutions successives, ait fait retour à une forme antérieure de sa série zoologique sans qu'il y ait entre cet enfant et l'animal en question d'autre affinité que la présence des vertèbres par exemple.

Il est évident cependant que si l'animal comparé était non seulement un vertébré, mais encore un mammifère, s'il appartenait surtout à l'ordre des primates et si, dans cet ordre, il se rapprochait comme famille naturelle et par conséquent comme organisation osseuse et musculaire de l'enfant qui présente l'anomalie, il pourrait à meilleur droit être considéré comme constituant à côté de lui une ligne collatérale.

Dans l'œuf, d'ailleurs, tous les embryons se ressemblent dans les premiers jours, et nous savons qu'il est difficile pendant longtemps de distinguer le fœtus humain de celui du chien et *a fortiori* de celui du singe, qui est de tous les animaux celui qui, anatomiquement, ressemble le plus à l'homme.

M. Deniker, qui a eu la bonne fortune de disséquer un fœtus de gorille, arrivé au 5e ou 6e mois de la vie intra-utérine, a donné, dans le *Bulletin de la Société d'Anthropologie* (3e fasc. 1884), des renseignements sur l'attitude et des détails morphologiques touchant ce fœtus qui confirment ce que j'avance.

Peut-être l'homme tertiaire, s'il a réellement existé, ou à son défaut l'anthropopitèque interrompait-il la filiation directe, mais il n'en est pas moins juste de dire que le nombre des transitions nécessaires pour amener un mammifère quelconque au rang des primates, tout infini qu'il puisse être, n'est pas en désaccord avec la longue et incalculable période des temps géologiques et qu'il est certainement inférieur à celui qui a été nécessaire pour amener au rang des mammifères la cellule primordiale créée ou née spontanément à l'origine du monde physique.

Dans l'exposé de cette leçon, Messieurs, vous avez vu un enfant

naître avec un moignon arrondi qui ne supportait aucun appendice digital et n'avait même pas de squelette à l'intérieur. (*Arch. de Stark*, t. II, p. 645.)

C'est la représentation du bourgeon terminal des membres dans l'œuf, le premier anneau de la chaîne que je vais essayer de dérouler devant vous.

Nous n'avons pas trouvé de fœtus à un seul doigt, mais nous avons parmi les animaux monodactyles le cheval, l'âne et leurs produits : à deux doigts nous avons les cas reproduits par la fig. 6 pour les pieds, et par la fig. 7 pour les mains.

Dans la fig. 6, la présence du métacarpien est manifeste ; dans la fig. 7, les doigts sont dirigés en avant comme le sont les 2 doigts de l'autruche, Plus près de nous, chez les mammifères, le bœuf, le mouton, la chèvre sont didactyles et ont aussi les doigts dirigés en avant,

Les tridactyles, comme je l'ai expliqué à la Société d'Anthropologie, ne se rencontrent que dans l'ordre des oiseaux, et encore sont-ce des tridactyles irréguliers, car si, d'une façon générale, l'aile de l'oiseau, qui représente le membre antérieur, ne comprend que 3 doigts, le membre postérieur en comprend quatre, 3 en avant et un rudimentaire en arrière, qui correspond au pouce.

Pour trouver des exemples de tridactylie complète, il faudrait aller en chercher jusque parmi les insectes (*Dict. de* Dorbigny, Art. *Tridactylie*).

Mais dans les oiseaux il y a les palmipèdes et les fig. 2, 3, 4, avec les détails qui s'y rapportent, nous montrent un enfant dont les membres supérieurs recourbés en forme de griffes n'avaient que trois doigts et dont les pieds étaient complètement palmés,

Telle devait être la configuration des grands animaux de la période géologique planant dans les airs et peuplant les eaux, comme les pléliosaures, les icthiosaures, etc. Telle était aussi celle de notre jeune sujet. Telle est encore aujourd'hui celle des oiseaux palmipèdes. La fig. 5 nous montre encore la main d'un tridactyle chez lequel l'anomalie ne se répétait pas aux pieds.

Quant à la tétradactylie, qui, nous l'avons dit, paraît être l'ano-

malie la plus fréquente dans l'ectrodactylie, nous en avons réuni 4 exemples :

1° Le cas de M. Longe, de Démų, dans lequel 2 doigts sont soudés et 2 libres, et qui ne paraît pas avoir de métacarpien.

2° Le cas représenté par la fig. 9 dans lequel les 4 doigts sont soudés 2 à deux, mais qui paraît avoir le métacarpien médian.

3° Celui de la fig. 10, dans lequel tous les doigts sont libres et qui, comme le précédent, paraît avoir le métacarpien du milieu.

4° Enfin, la fig. 11, qui représente une main à quatre doigts soudés en forme de poing fermé.

Or, la série des mammifères nous montre des tétradactyles réguliers et irréguliers ; le porc, puis le chien et le chat appartiennent à ce groupe. Plus près de l'espèce humaine, on trouve dans les primates les atèles et les colobes qui n'ont que 4 doigts et appartiennent au groupe des cébiens (singes du nouveau continent).

Est-il donc si déraisonnable d'admettre comme un effet sinon d'hérédité d'un ancêtre éloigné de l'homme, du moins comme une hésitation de la nature dans son évolution progressive, ce retour à une forme anatomique antérieure éteinte ou existante encore dans un groupe zoologique voisin ?

Je n'ai rien à dire de la pentadactylie, si ce n'est qu'à l'état normal aucun mammifère ne présente plus de cinq doigts, tandis qu'un grand nombre en présentent moins.

Quant à la polydactylie sexdigitale que l'on rencontre anormalement aussi bien chez l'homme que chez d'autres pentadactyles, ne pourrait-on pas la considérer comme un jalon, une tendance de la nature vers une évolution à venir plus parfaite. Ne voyons-nous pas d'ailleurs s'élever insensiblement l'échelle zoologique à mesure que croît le nombre des appendices terminaux des membres ?

En définitive, quoi qu'il en soit de cette dernière hypothèse, il n'en est pas moins juste de dire que les doigts ne sont que les agents mécaniques du cerveau et que si cet organe doit se perfectionner encore dans les âges à venir, il n'est pas irrationnel d'admettre que des agents plus nombreux et plus parfaits pourront être mis par la nature à sa disposition, et que, ce qui est aujour-

d'hui une anomalie, ne devienne un jour l'état normal. On peut donc conclure dès à présent de tout cet ensemble en disant que la polydactylie est une anomalie évolutive, tandis que l'ectrodactylie est une anomalie régressive.

8e LEÇON

DE LA TÊTE DU FŒTUS A TERME ET DE SA COMPARAISON AVEC LES DIMENSIONS DU BASSIN.

Messieurs,

S'il est un renseignement difficile à obtenir, c'est bien celui du volume et de la forme de la tête fœtale dans les différentes races.

D'une part, notre muséum possède à peine quelques têtes sèches de nègres et il n'y en a aucune au musée de la Société d'anthropologie. D'autre part, les médecins de la marine qui ont pu suivre quelques accouchements dans les colonies ne nous ont pas donné à cet égard les renseignements désirables.

Cependant, M. le Dr Maurel a communiqué à la Société d'anthropologie (1879) des mensurations de têtes d'enfants nouveau-nés chez les coolies de la Guyane. Il résulte de ces mesures que :

Le diamètre occipito-frontal aurait chez ces enfants..	0,10.5
Le bi-pariétal..	0,08.4
L'occipito-mentonnier................................	0,12
Le sous-occipito-bregmatique.........................	0,08.7

C'est-à-dire environ 1 centimètre de moins que sur nos fœtus français. Il est vrai que la femme coolie, qui appartient à la race jaune, est petite et que son bassin rentre dans les bassins carrés de Joulin, dont le plus grand diamètre ne dépasse guère 0,12.5, les autres tendant à se rapprocher de cette mesure. La taille moyenne de ces fœtus est de 0 m. 47 et leur poids moyen de 2 k. 318.

Tout est donc proportionnel entre la mère et l'enfant. Mais ce n'est pas seulement en cela que réside la véritable cause de la rapidité de l'accouchement dans ces races, comme nous le verrons plus tard.

Il y a bien aussi dans nos collections des fœtus à divers degrés

de la vie intra-utérine, dont la tête varie de volume; mais là n'est point la question ; d'ailleurs, il s'agit encore de fœtus de même race.

Je crois donc qu'au lieu de chercher les différences ethniques dans la tête des fœtus, il vaudrait mieux, pour simplifier la question, n'envisager la tête fœtale que suivant qu'elle provient d'un peuple brachycéphale, comme le sont la majorité des peuples d'Europe, ou d'un peuple dolichocéphale, comme ceux qui habitent une grande partie de l'Afrique. Enfin, on pourrait encore rapporter les formes intermédiaires à la mésaticéphalie.

Mais, même en Europe, même en France, où il y a un mélange de brachycéphales et de dolichocéphales, leurs métis seront naturellement mésaticéphales. Il en est de même en Afrique où les Berbers se distinguent de l'Arabe proprement dit, et où les nègres de la côte occidentale sont si différents par la forme et le volume du crâne des nègres du Centre et du Sud, ainsi que des Bosjesmans.

De même en Asie, les Hindous qui forment un rameau de la race Aryenne, diffèrent plus encore de la race jaune que celle-ci ne se sépare des Esquimaux et des Lapons.

Il faudrait donc se procurer des crânes de fœtus de Savoyards, de Finois, d'Auvergnats, de Croates, de Bavarois, de Souabes, de Lapons et de Syriens pour avoir des brachycéphales types ; de même pour les dolichocéphales, il nous faudrait des fœtus à terme de Berbers, d'Arabes, de Nubiens, d'Ouoloves, de Cafres, d'Hottentots et de Bosjesmans, d'Esquimaux, d'Australiens et de Caucasiens.

Les Polynésiens, les Chinois, les Egyptiens ne sont pas dolichocéphales au même degré que les précédents. De même les Basques, les Bas-Bretons, les Esthoniens, les Turcs, les Mongols, les Javanais et les Alsaciens-Lorrains ne sont que des sous-brachycéphales. Tous les autres peuples sont mésaticéphales, ainsi que dans chaque race les métis de ces extrêmes.

Il résulte de cet ensemble des formes du crâne une confusion qui ôte beaucoup d'attrait à l'étude de la tête du fœtus dans les différentes races.

Mais d'ailleurs, au point de vue de l'obstétrique, l'étude exacte de la forme est peu importante, attendu que la tête du fœtus, dans toutes les races, subit pendant l'accouchement des déformations qui ont été l'objet, dans ces dernières années, d'une étude approfondie de la part de M. le Dr Budin. (*De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique.* Paris, 1876.)

Dans ce travail, où l'auteur n'envisage que des fœtus de femmes accouchées à Paris, qui est comme l'on sait le grand caravansérail des races, il est prouvé, ce que l'on savait déjà, que la tête diminue, mais, en outre, que les diamètres qui diminuent n'étaient pas ceux que l'on supposait diminuer auparavant.

Ainsi, on supposait que la tête, pressée d'un pariétal à l'autre, augmentait dans le sens longitudinal, c'est-à-dire dans le diamètre occipito-frontal ou dans le diamètre occipito-mentonnier ; au lieu de cela, ces diamètres diminuent.

Il y a bien cependant une augmentation dans la longueur, mais cette augmentation porte sur un diamètre *sus-occipito-mentonnier* qui est le plus grand des diamètres de la tête.

Quant au diamètre transversal ou bi-pariétal, loin d'être celui qui se réduit le plus, comme on l'avait dit jusqu'ici, il est celui au contraire qui se réduit le moins. Ceux qui se réduisent encore, sont : le bi-temporal et le sous-occipito-bregmatique, ce dernier d'une façon considérable. Des déformations dues aux mêmes causes se reproduisent pendant l'accouchement par la face, mais ces déformations sont très distinctes de celles produites dans un accouchement par le sommet.

Quoi qu'il en soit, ces déformations existent aussi bien pour les brachycéphales que pour les dolichocéphales ; elles s'expliquent par l'existence des sutures et des fontanelles, ainsi que par la disposition des os de la voûte qui donnent à la tête sa forme apparente et contribuent à en augmenter la malléabilité.

Nous allons revenir dans un instant sur ces os, ces sutures et ces fontanelles. Disons toutefois que, d'après Budin, les changements survenus dans les diamètres de la tête ne s'arrêtent pas lorsque celle-ci paraît avoir repris sa forme primitive et que dans les premiers huit jours qui suivent l'accouchement la tête conti-

nue à augmenter dans tous ses diamètres, et la fontanelle postérieure, qui n'existait guère qu'à l'état fictif, devient en réalité membraneuse comme l'antérieure. Les sutures augmentent aussi de largeur et c'est à cela que Budin attribue l'augmentation notée par lui de tous les diamètres du crâne pendant la première semaine qui suit l'accouchement.

J'ajoute que c'est probablement le moment où la forme définitive du crâne apparaît dans les races, soit dolichocéphale, soit brachycéphale, et non lorsque la tête est encore en cet état de mollesse voulu par la nature pour quelle pût traverser sans obstacle le canal osseux qu'elle doit franchir.

Dans nos races françaises, la forme de la tête d'un fœtus à terme est celle d'un ovoïde dont la grosse extrémité est dirigée en arrière et la petite en avant. Elle se compose de deux parties, la face et le crâne. Cette dernière étant la plus importante pour l'accoucheur, nous en ferons une description particulière.

Les os du crâne sont : le frontal, les deux pariétaux, l'occipital, les temporaux et le sphénoïde. Ces os sont réunis entre eux au moyen de sutures imparfaites qui laissent entre elles de légers espaces membraneux. Les parties les plus larges de ces espaces prennent le nom de fontanelles.

Cette disposition qui existe chez les fœtus dans toutes les races humaines, facilite le développement du cerveau et permet comme nous l'avons vu, la réductibilité des diamètres de la tête les moins favorables à l'accouchement.

La déformation qui en résulte est telle qu'aussitôt l'accouchement terminé, un praticien très instruit qui avait accouché une négresse, a déclaré ne pouvoir distinguer son enfant d'un autre enfant de race blanche dans les mêmes conditions. On sait en effet que le pigment de la peau qui donne au nègre sa couleur caractéristique, n'apparaît que quelques jours après la naissance. Aucun signe ne pouvait donc, du côté du crâne, faire distinguer deux enfants de races cependant si profondément opposées.

Une autre utilité des sutures et des fontanelles, dans les pays où l'obstétrique est élevée à la hauteur d'une science, c'est le grand

secours qu'elles apportent à l'accoucheur pour l'aider à reconnaître les présentations et positions du fœtus avant sa sortie.

La voûte du crâne est plus renflée et plus saillante à son extrémitré occipitale dans toutes les races; elle est aussi un peu aplatie d'un côté à l'autre.

Le frontal qui en forme la partie antérieure est, chez le nouveau-né, séparé en deux moitiés égales qui se réuniront ultérieurement. De même la *fontanelle* qui est en avant, ou grande fontanelle, s'ossifiera dans la suite, et les angles mousses des deux portions du frontal rejoindront les angles correspondants des pariétaux.

Le frontal est très mobile et M. Budin se base sur cette mobilité pour changer le point qui déterminait en avant l'extrémité antérieure du diamètre occipito-frontal. Il le reporte à la racine du nez et en fait par conséquent un diamètre occipito-nasal.

Chacune des portions du frontal est dominée par une bosse appelée bosse frontale qui a été le point de départ du premier point d'ossification de cette partie du crâne.

Les pariétaux présentent également de chaque côté de la tête une bosse saillante représentant un point d'ossification unique pour chaque pariétal et limitant la plus grande étendue de la tête dans le sens transversal.

Enfin l'occipital qui complète la voûte du crâne par sa partie écailleuse, présente à l'union de cette partie et de la portion basilaire, juste en arrière du trou occipital, et s'étendant d'un côté à l'autre, une bande de tissu cartilagineux de 5 à 6 millimètres de large et de 10 millimètres de long. Cette bande, interrompue par une petite portion de tissu fibreux, se continue au-delà de cette portion jusqu'au point de jonction de l'occipital avec les pariétaux et les temporaux.

D'après M. Budin, ce serait là une véritable charnière fibro-cartilagineuse permettant des mouvements d'avant en arrière et réciproquement, d'une portion de l'os sur l'autre.

Cette disposition concourt, avec les sutures et les fontanelles, à augmenter la mobilité et la flexibilité du crâne et par conséquent à rendre inutile une étude plus approfondie de la tête du fœtus suivant les races.

Au-dessus du trou occipital et de la charnière dont nous venons de parler, se trouve sur la ligne médiane la bosse occipitale, point principal d'ossification de l'os et point de départ important, pour la mensuration des diamètres longitudinaux du crâne.

Nous ne dirons rien du sphénoïde qui concourt pour une bonne partie à former la base du crâne. Cette dernière portion de la tête fœtale est loin de jouir de la même mobilité que la voûte. Les os qui la composent sont déjà à la naissance presque irréductibles.

La double disposition dont nous venons de parler est générale dans toutes les races.

Les temporaux, tout en complétant avec le sphénoïde les parties latérales du crâne, concourent à former sa base avec cet os et l'ethmoïde.

Après ces considérations d'ordre anatomo-physiologique et ethnologique, je vous renvoie, Messieurs, pour l'étude même des sutures et des fontanelles aux divers traités sur la matière, et je ne veux retenir dans ce cours que l'étude des principaux diamètres de tête du fœtus et des circonférences. Nous prendrons pour type de cette étude la tête d'un fœtus de race aryenne en raison des considérations précédemment énoncées.

DES DIAMÈTRES DE LA TÊTE DU FŒTUS ET DE SES CIRCONFÉRENCES.

Pour expliquer les mouvements que la tête du fœtus accomplit dans le bassin maternel, il faut étudier ses dimensions et les comparer à celles du bassin qu'elle doit traverser.

Les dimensions de la tête fœtale s'apprécient par l'étendue de ses diamètres et de ses circonférences. Quant aux dimensions du bassin, nous savons qu'elles varient d'après les races, mais qu'on peut les ramener à trois types principaux.

Nous ne considérerons toutefois pour ces trois types qu'une seule tête de fœtus, en raison de la malléabilité de cette tête qui lui permet de se mouler jusqu'à un certain point sur la forme même du canal qu'elle a à parcourir.

Il n'y a que dans les cas pathologiques (rétrécissements du bas-

sin, tumeurs, volume exagéré de la tête, etc.) que cette adaptation n'a pas lieu. Mais alors nous renvoyons à l'étude de la pathologie obstétricale comparée, qui n'est encore qu'à l'état embryonnaire, pour ne nous occuper ici que de l'accouchement physiologique.

Neuf diamètres principaux partagent la tête du fœtus : 3 antéro-postérieurs, 3 transversaux et 3 verticaux.

Tous les auteurs ne sont point d'accord sur les points de départ et d'arrivée de ces diamètres.

Nous y ajouterons deux circonférences.

Diamètres antéro-postérieurs.

1° *L'occipito-frontal* qui pour nous va de la bosse occipitale au milieu du front. Il a 12 centimètres. Pour Budin il s'étend de la pointe de l'occiput à la racine du nez. Il est un peu moindre que 12 centimètres.

2° Le *sous-occipito-bregmatique*, qui va du milieu de l'espace compris entre la bosse et le trou occipital à la fontanelle antérieure. Il a 9 centimètres 1/2.

Pour Budin il s'étend des points de rencontre de l'occipital et de la nuque, au milieu de la grande fontanelle, au niveau du point où se croiserait la suture sagittale et la suture fronto-pariétale.

3° L'*occipito-mentonnier*, qui s'étend de la fontanelle postérieure au menton; il a 13 centimètres 1/2. Budin le fait partir de la pointe de l'occiput au menton.

Diamètres transversaux.

4° Le *bi-pariétal*, d'une bosse pariétale à l'autre ; 9 centimètres 1/2 en moyenne. C'est pour Budin le diamètre transverse maximum postérieur.

5° Le *bi-temporal*, de la racine d'une apophyse zygomatique à l'autre ; 8 centimètres. Diamètre transverse minimum de Budin.

6° Le *bi-mastoïdien*, d'une apophyse mastoïde à l'autre. Il est incompressible et mesure 8 centimètres.

Diamètres verticaux.

7° Le *trachélo-bregmatique*, du point le plus élevé de la fontanelle antérieure, à la partie antérieure du trou occipital ; 9 centimètres 1/2.

8° Le *fronto-mentonnier*, de l'apophyse géni au milieu de l'intervalle qui sépare les bosses frontales ; 8 centimètres.

9° Enfin, le *mento-bregmatique*, de l'apophyse géni au sommet de la fontanelle antérieure ; 9 centimètres.

Ajoutons un diamètre très important noté par Budin : c'est le *sus-occipito-mentonnier* qui va du point le plus élevé du crâne sur le niveau de la suture sagittale, en un lieu qui varie entre la pointe de l'occiput et la fontanelle antérieure, à la pointe du menton. Budin lui donne le nom de diamètre *maximum*. Son importance est grande pour l'explication des phénomènes de déformation du crâne spontanés ou artificiels. Sa mobilité, sous l'influence des contractions, fait varier son étendue.

En définitive, il constitue un 4e diamètre antéro-postérieur et porte à 10 le nombre des diamètres les plus utiles à étudier.

Quant aux circonférences, nous considérons avec Budin celle qui passe par les extrémités du diamètre antéro-postérieur maximum et que pour cela nous appellerons la *grande circonférence*. Ensuite celle qui passe par les extrémités du diamètre sous-occipito-bregmatique que nous appellerons la *petite circonférence*.

Une *circonférence horizontale*, dont le diamètre occipito-frontal représenterait le grand axe, serait encore utile pour l'appréciation de certains cas pathologiques (hydrocéphalie, microcéphalie), mais nous avons déjà dit que nous voulions rester quant à présent dans la partie purement physiologique de l'accouchement dans les races.

Il ne nous aurait point déplu toutefois, si nous avions eu des sujets de diverses races en nombre suffisant, de prendre les indices céphaliques de chacun d'eux, mais à l'impossible nul n'est tenu. C'est du reste une étude que nous nous proposons de reprendre plus tard.

RÉCAPITULATION DES DIAMÈTRES DU BASSIN.

1° *Bassins de la première classe ou bassins ovalaires (races blanches).*

Diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur	.....	0,110
Diamètres obliques	—	0,120
Diamètre transverse	—	0,135

Tête fœtale.

Diamètre occipito-mentonnier	....	0.135
Diamètre occipito-frontal	....	0.120
Diamètre sous-occipito-bregmatique	....	0.095

Tous les autres sont inférieurs à ces mesures. De même les diamètres de l'excavation et ceux du détroit inférieur sont aussi inférieurs à ceux du détroit supérieur.

De ces données, on peut donc conclure que, dans les races blanches, avec le bassin ovalaire, il faut, pour qu'un enfant à terme soit expulsé spontanément, qu'il se présente :

1° Par une de ses extrémités, comme l'olive dans le goulot de la bouteille, l'œuf dans le coquetier: et que l'extrémité la plus petite (la tête) soit en même temps la plus favorable. Nous avons vu dans cette leçon combien cette extrémité était d'ailleurs réductible.

2° Que l'occiput, dans la présentation du sommet, doit toujours se dégager avant le menton, et celui-ci avant l'occiput dans les présentations de la face, puisque le diamètre occipito-mentonnier est plus grand qu'aucun de ceux de l'excavation ou du détroit inférieur.

3° Que la position la plus favorable est celle où la tête se trouvera dans la diagonale et fortement fléchie, parce qu'alors le diamètre sous-occipito-bregmatique (plus petit) se met en rapport avec le diamètre oblique (plus grand), et que sa circonférence devient parallèle au plan du détroit.

2° *Bassins de la 2e classe ou bassins carrés* (*Joulin*), *ronds* (*Weber*) (*races jaunes et rouges*).

Dans ces bassins le diamètre transversal ne dépasse pas 12.7 (sauf pour les Chinoises où il atteindrait 14) ; moyenne 12.5.

Les autres diamètres sont réduits proportionnellement, sauf les obliques qui ont, chez les femmes des races susdites, une étendue presque égale à celle du diamètre transverse. Chez toutes ce diamètre dépasse 12. Chez les Chinoises il va jusqu'à 13.9. D'où il résulte que la tête du fœtus aura, plus encore que dans les bassins ovalaires, de la tendance à se rapprocher de la symphyse dès le détroit supérieur même, et, après l'engagement, le mouvement de rotation qui précède le dégagement sera considérablement simplifié.

C'est ce qui explique, en partie, la facilité et la rapidité de l'accouchement dans ces races.

3° *Bassin de la 3e classe* (*Cunéiformes de Weber*) *races nègres inférieures* ; *Bosjesmans*).

Ici beaucoup d'incertitude. Par plusieurs points ces bassins se rapprochent de ceux des anthropoïdes dans lesquels les diamètres antéro-postérieurs, aux deux détroits, prédominent de beaucoup en longueur sur les autres diamètres.

Cette prédominance, sensible à l'œil quand on examine le bassin des femmes canaques, est cependant corrigée par la saillie intérieure des épines sciatiques. Quoi qu'il en soit, l'étendue du diamètre sacro-pubien dans ces races, facilite plus encore que dans les bassins de la 2e classe, non seulement l'engagement et le dégagement rapide de la tête et du tronc du fœtus, mais même les positions occipito-pubiennes directes ou détroit supérieur ; positions si rares dans les races blanches que Baudelocque n'en avait noté que deux cas sur un chiffre considérable d'accouchements.

Telles sont, Messieurs, les considérations que j'avais à faire valoir pour expliquer la facilité de l'accouchement dans certaines races. Dans la prochaine séance nous aborderons l'étude des présentations et des positions du fœtus, en d'autres termes la classification obstétricale.

9e LEÇON.

DE LA CLASSIFICATION OU DE L'ORDRE DE FRÉQUENCE DES PRÉSENTATIONS ET DES POSITIONS DANS LES RACES, POUVANT SERVIR AU DIAGNOSTIC DE CES POSITIONS.

Messieurs,

Toute science a sa classification. L'obstétrique doit avoir la sienne. Celle que je vais avoir l'honneur de vous exposer est basée sur l'ordre de fréquence des présentations et des positions fœtales, la seule qui convienne à l'étude de l'accouchement comparé.

Et d'abord distinguons entre elles les présentations et les positions.

On appelle présentation, la partie fœtale qui, au début du travail, est en rapport avec le détroit supérieur du bassin, et on nomme position le rapport qui existe entre cette partie fœtale et les différents points de repère pris sur le bassin maternel.

Or, nous n'avons pas oublié que la tête du fœtus présentait deux fontanelles principales : l'une dite fontanelle postérieure ou petite fontanelle, au sommet de l'occipital, détermine la place qu'occupe l'occiput ; l'autre, fontanelle antérieure, grande fontanelle ou bregma au sommet du front, sert aussi, grâce à la suture sagittale qui la traverse, à trouver la direction de l'occiput qui est le point d'élection pour toutes les présentations régulières du sommet. Nous ne tiendrons pas compte dans ces leçons des présentation hybrides ou irrégulières qui sont plutôt du domaine de l'obstétrique pratique.

Pour la détermination des présentations de la face, la majorité des accoucheurs, d'accord avec le professeur Pajot, choisissent le menton comme point de repère sur le fœtus. S'il est en avant, il sera accessible au doigt ; si, au contraire, il était en arrière, la fontanelle antérieure qui, elle, serait en avant, le front et la ligne des aspérités faciales indiqueraient la place qu'occupe le menton en arrière.

Enfin, dans la présentation du siège, c'est le sacrum qui est pris comme point de repère, bien qu'il ne soit pas toujours accessible. Mais le coccyx, la direction du sillon interfessier et des organes génitaux aideront au diagnostic.

Quant à la présentation de l'épaule, il faut déterminer deux points de repère à la fois si l'on veut obtenir le 3e qui confirmera le diagnostic. Ainsi, connaissant la présence de la tête dans une des fosses iliaques par le palper, il suffira de toucher, pour s'assurer de la direction de l'aisselle, ou de tirer le bras au dehors pour savoir à quelle épaule on a affaire.

En effet, la face palmaire de la main étant placée en haut, le pouce de l'enfant sera toujours tourné du côté de la cuisse de la mère homonyme à l'épaule qui se présente.

Si donc nous supposons une présentation de l'épaule droite, nous mettant en esprit dans la position du fœtus, épaule droite en bas, tête à gauche, il nous sera facile de voir que le dos est en avant et *vice versâ* pour les autres présentations de l'épaule.

Du côté du bassin maternel, les points de repère choisis par les accoucheurs sont de chaque côté : En avant : l'éminence iléo-pectinée ; en arrière : la symphyse sacro-iliaque et transversalement le milieu du rebord mousse qui borne en dedans et en bas la fosse iliaque interne.

Ces points de repère ne changent pas, sauf que, dans les races inférieures, il faut y ajouter la symphyse pubienne et l'angle sacro-vertébral dès le détroit supérieur même. Dans les races d'Europe l'occiput n'est en rapport avec ces points du bassin qu'après l'engagement et la rotation. Ce sont donc pour nos pays des positions secondaires que les positions occipito-pubienne et occipito-sacrée, tandis qu'elles sont primitives dans les bassins cunéiformes. Baudelocque en avait pourtant trouvé deux en France sur un nombre d'accouchements considérable il est vrai.

En définitive, les points de repère pris sur la mère, sont les extrémités mêmes des diamètres obliques et transverses pour les races blanches et quelques races nègres, obliques seulement pour les races jaunes et rouges, et antéro-postérieurs, pour les races noires inférieures.

Il y a en tout 5 présentations dans toutes les races, mais les positions varient.

Les 5 présentations sont le sommet, la face, le siège, l'épaule droite et l'épaule gauche. Ceci étant dit, abordons la classification, et voyons en quoi diffèrent les positions dans chaque forme de bassin.

Races européennes, et toutes celles à bassin ovalaire transversal répondant à notre 1re classe.

PRÉSENTATION DU SOMMET.

1re	Position.	Occipito-iliaque	gauche		antérieure
2^e	»	»	»	droite	postérieure
3^e	»	»	»	»	antérieure
4^e	»	»	»	gauche	postérieure
5^e	»	»	»	»	transversale
6^e	»	»	»	droite	transversale

PRÉSENTATION DE LA FACE.

1re	Position.	Mento-iliaque	droite		postérieure
2^e	»	»	»	gauche	antérieure
3^e	»	»	»	»	postérieure
4^e	»	»	»	droite	antérieure
5^e	»	»	»	droite	transversale
6^e	»	»	»	gauche	transversale.

PRÉSENTATION DU SIÈGE.

1re Position. Sacro-iliaque gauche antérieure, (le sacrum remplaçant l'occiput, l'ordre des positions est le même que pour l'occiput).

Je ne tiendrai pas compte des modes de présentations, complètes ou décomplétées : fesses, genoux, pieds. Toutes ces variétés se rapportent à la position du sacrum.

PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE DROITE
(ou plan latéral droit.)

1re	position.	Céphalo-iliaque	gauche,	dos en avant.
2^e	»	»	droite,	dos en arrière.

PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE GAUCHE
(ou plan latéral gauche).

1re position. Céphalo-iliaque gauche dos en arrière.
2e » » » droite dos en avant.

Races jaunes asiatiques bassins carrés (Joulin), ronds (Weber); Samoyèdes, Lapons, races autochtones de l'Amérique et de quelques îles de la Polynésie répondant à notre 2e classe.

PRÉSENTATION DU SOMMET.

Les mêmes que dans les bassins de la première classe, sauf pour les transversales, qui, déjà rares dans les bassins ovales, n'existent jamais dans les bassins carrés et ronds et sont remplacées par les antéro-postérieures.

5e occipito-pubienne directe.
6e » sacrée directe.

PRÉSENTATION DE LA FACE.

Les positions de la face dans les bassins de la 1re classe, autres que les 1re et 2e, sont déjà très rares; elles le deviennent bien davantage dans les bassins de la 2e classe, et si les positions mento-transversales sont remplacées par les mento-pubiennes, on peut dire que non seulement la mento-sacrée directe n'est pas compatible avec l'accouchement naturel, mais encore que les deux mento-postérieures, en raison de l'étendue encore relativement grande du diamètre occipito-mentonnier, ne pourraient évoluer dans le diamètre transverse du bassin, lequel, dans ces races, ne présente pas une étendue suffisante pour cette rotation indispensable à la bonne terminaison du travail.

Il y a donc ici une difficulté de plus que dans les bassins de la 1re classe.

PRÉSENTATION DU SIÈGE.

Comme la présentation du sommet, en remplaçant les transversales par les antéro-postérieures.

PRÉSENTATION DES ÉPAULES.

Rien de particulier à noter.

Races noires inférieures; bassins cunéiformes. Néocalédoniens, Papous, Bosjesmans; 3e classe de notre division.

Dans ces races, il n'y a que deux positions pour le sommet, la face, ou le siège ;

L'antérieure directe, occipito-pubienne :

La postérieure directe, occipito-sacrée :

Celle-ci, dans la présentation de la face, n'est pas compatible avec l'accouchement spontané et, comme après l'engagement, le diamètre transverse est trop étroit pour laisser tourner le diamètre occipito-mentonnier, la femme et l'enfant doivent mourir fatalement.

Dans certains cas de rétrécissement du pelvis, on peut voir la position antérieure tendre à rétrograder dans les diamètres obliques, mais jamais plus loin.

On manque totalement de points d'appréciation pour les présentations de l'épaule.

Les présentations et les positions dans les races inférieures sont les mêmes que chez les anthropoïdes.

Femelles domestiques.

Quant aux femelles domestiques, les praticiens reconnaissent 4 présentations ; savoir :

I. Antérieure ou de la poitrine qui comprend 4 positions :

1° sterno-pectorale :

2° sterno-lombaire :

3° sterno-latérale droite ;

4° sterno-latérale gauche :

II. Postérieure ou de la croupe, 4 positions :

1° sacro-pubienne ;

2° sacro-lombaire :

3° et 4° sacro-latérale droite ou gauche :

III. Dorso-lombaire, c'est-à-dire dos en avant, face supérieure, divers points du dos.

IV. Sterno-abdominale, membres en avant ou abdomen.

On voit, par ce simple exposé, combien la parturition chez les grands animaux diffère de ce qui se passe chez l'homme et chez les anthropoïdes, mais on pressent aussi par ces positions mêmes qu'elle n'est point exempte de difficultés, particulièrement du côté du fœtus.

Messieurs, je ne fais point ici un cours d'accouchement pratique. Je n'aurai donc pas à m'étendre sur le diagnostic des présentations et des positions. Ce que j'ai dit touchant la classification doit vous suffire pour vous faire apprécier la difficulté comme la facilité que l'on rencontre dans les accouchements comparés entre eux dans la même race et dans des races diverses. Le diagnostic, d'ailleurs, est le même partout; il s'établit par les divers moyens d'investigation dont nous avons parlé : palper, toucher, auscultation.

Le toucher surtout vous sera d'un grand secours pour reconnaître le rapport qui existe entre les points de repère pris sur le fœtus et ceux admis sur le bassin maternel.

J'ai hâte d'arriver à l'étude du mécanisme de l'accouchement qui diffère radicalement, d'après les différentes conformations du bassin et par conséquent d'après les races. Ce sera l'objet de notre prochain entretien.

10e LEÇON.

PHÉNOMÈNES MÉCANIQUES DE L'ACCOUCHEMENT.— QUE DANS TOUTES LES RACES L'EXPULSION DE L'ENFANT EST SOUMISE A UNE LOI GÉNÉRALE, UNIQUE, LA LOI D'ACCOMMODATION.

Messieurs.

Nul de vous n'ignore l'attitude que prend le fœtus dans la cavité utérine pendant les derniers temps de la grossesse.

Par suite de la loi d'accommodation qui régit non seulement sa sortie, mais jusqu'à sa position dans l'œuf, le fœtus occupe dans la matrice le plus petit volume possible.

Etant donnée une présentation du sommet, il aura la tête plus ou moins fléchie sur la poitrine, les cuisses fléchies sur l'abdomen, les jambes sur les cuisses, souvent les pieds croisés, de sorte que les calcanéums seront rapprochés des tubérosités ischiatiques, les bras et les avant-bras ramenés sur le plan antérieur et supérieur du thorax. Dans les présentations de la face, si tant est qu'elles soient primitives, l'attitude du tronc sera la même, la tête seule sera plus ou moins défléchie avant l'engagement. Enfin, dans les présentations du siège et du tronc, l'attitude fœtale variera suivant la forme de l'utérus. Dans les dernières, le tronc du fœtus sera plus ou moins oblique de droite à gauche ou de gauche à droite, et dans toutes ce sera toujours par une sorte d'amoindrissement dans son volume que se préparera, de près ou de loin, le grand acte de son expulsion hors des organes maternels.

Au fur et à mesure que les temps approchent de leur accomplissement, le volume du fœtus s'amoindrira encore et dans les bassins bien conformés, chez les primipares surtout, au moins dans nos races à bassins ovalaires, le fœtus s'engagera dans l'excavation où la tête plongera plus ou moins dès le 8e mois de la grossesse, quelquefois même avant, d'autres fois vers 8 mois 1/2, mais presque toujours avant le commencement du travail.

Cet engagement n'a pas lieu dans les présentations de la face.

et c'est peut-être la difficulté qui peut résulter d'une flexion incomplète qui transforme dès le 8e mois une présentation du sommet en présentation de la face.

Quant aux présentations du siège, on sait qu'elles sont plus longues à se tasser, à s'amoindrir ; mais, en définitive, Budin a souvent constaté leur engagement avant le travail, tandis que pour celle de l'épaule, jamais !

Les accoucheurs ont l'habitude de décrire des phénomènes physiologiques précédant le travail véritable, lesquels ne sont à proprement parler que des phénomènes mécaniques qui commencent pendant la grossesse et se continuent presque jusqu'à la fin de l'accouchement.

Je ne ferai que les énumérer, ils appartiennent d'ailleurs à toutes les races.

1° Les contractions indolores et douloureuses.

2° Les douleurs en dehors de la contraction.

3° La formation et la rupture de la poche des eaux.

4° La dilatation du col utérin.

5° Enfin, l'hypersécrétion vaginale et utérine.

Quant au mécanisme proprement dit que l'école décrit comme composé de 5 temps distincts, six pour quelques accoucheurs, nous dirons que souvent les deux premiers de ces temps sont déjà accomplis, quand commencent les contractions douloureuses savoir, le premier :

Temps d'amoindrissement des parties, et le second : temps d'engagement.

Mais tandis que ce dernier ne varie pas, sauf le cas d'obstacle matériel, le premier, au contraire, se fait par flexion dans les présentations du sommet et par extension dans celles de la face. Il correspond à une sorte de tassement, de pelotonnement dans la présentation du siège, et à une flexion latérale dans celles des plans latéraux.

Tous ces phénomènes, comme ceux qui vont suivre, sont corrélatifs de la loi d'accommodation qui veut qu'un corps contenu jouissant d'une certaine souplesse s'adapte toujours à la forme et aux dimensions d'un autre corps qui le contient.

La démonstration de cette loi va ressortir encore bien mieux des autres phénomènes mécaniques du travail. Et c'est encore elle qui présidera à la sortie du fœtus dans les races jaunes et chez les Néo-Calédoniens ou les Bosjesmans, de même qu'elle préside à l'expulsion du fœtus chez tous les mammifères.

Ainsi, le 3e temps de la loi générale est un temps de rotation interne qui place les grands diamètres du fœtus en face des grands diamètres du détroit inférieur du bassin. C'est bien là une adaptation véritable, une accommodation en un mot, du corps contenu à la forme du corps contenant.

Or, il résulte de cette loi même que dans les bassins où l'adaptation est faite dès le début du travail et souvent même avant, c'est-à-dire en même temps que l'engagement, ce troisième temps de rotation n'existera pas et le 4e temps qui va suivre commencera dès les premières douleurs, de sorte que l'accouchement sera extraordinairement rapide et n'entraînant presque aucun traumatisme, la femme se remettra avec la plus grande facilité. C'est dans ces cas que l'on voit le périnée ne subir aucune dilatation, et que, comme le dit le Dr Mondière, la tête a l'air de sortir comme d'un trou qui serait fait dans une planche.

Le 4e temps, en effet, dans la loi générale, est caractérisé par l'expulsion ou le dégagement de la 1re partie fœtale. Extrémité céphalique dans la présentation du sommet ou de la face, tronc dans les présentations du siège. Il est d'autre part toujours opposé au 1er de telle sorte que dans les présentations du sommet où le 1er est un temps de flexion le 4e sera un temps d'extension ; dans celles de la face, où le 1er est un temps d'extension, le 4e sera un temps de flexion.

Le cinquième temps enfin correspond dans toutes les présentations à l'expulsion de la dernière partie fœtale.

On doit à M. Pajot d'avoir étudié, sous le nom *d'évolution spontanée* le mécanisme de l'accouchement naturel qui arrive quelquefois dans les présentations de l'épaule. Mais dans aucune race il ne faut compter sur cet accouchement exceptionnel et toujours dangereux d'ailleurs. Le meilleur traitement est alors de pratiquer la version pelvienne.

Nous ne décrirons pas, dans ces leçons, la technique de cette opération, non plus que l'évolution spontanée, renvoyant pour ces études de pratique obstétricale aux traités classiques sur l'art des accouchements. Il en sera de même pour la version spontanée et la sortie en double qui doivent se retrouver également dans toutes les races.

Applications des données précédentes à chaque cas particulier dans nos trois classes de bassins.

BASSIN DE LA 1re CLASSE.

SOMMET OCCIPUT EN AVANT	FACE MENTON EN AVANT	SIÈGE SACRUM EN AVANT
1. Flexion.	1. Déflexion.	1. Amoindrissement, pelotonnement.
2. Engagement.	2. Engagement.	2. Engagement.
3. Rotation interne de la tête.	3. Rotation interne de la tête.	3. Rotation à peine accusée dans les présentations antérieures.
4. Extension ou dégagement.	4. Flexion ou dégagement.	4. Dégagement successif des hanches et des épaules par une incurvation du fœtus sur le côté.
5. Rotation externe de la tête et interne des épaules avec sortie du tronc.	5. Rotation externe de la tête et interne des épaules avec sortie du tronc.	5. Rotation interne de la tête et dégagement.

Nous ne parlerons pas de l'accouchement par l'épaule qui réclame l'intervention.

Il est clair cependant que dans les pays non civilisés où l'accouchement est abandonné à des femmes ignorantes ou à des sorciers, les présentations de l'épaule doivent subir, malgré la petitesse des diamètres du bassin, les cinq temps de l'évolution spontanée, ou bien les mères périssent sans être accouchées.

Dans les positions suivantes, le mouvement de rotation peut manquer ; on dit alors qu'il y a *anomalie*.

SOMMET OCCIPUT EN ARRIÈRE	FACE MENTON EN ARRIÈRE	SIÈGE SACRUM EN ARRIÈRE
1. Flexion. 2. Engagement. 3. Absence du mouvement de rotation ou rotation en occipito-sacrée. 4. Progression de la tête fléchie et dégagement par extension. 5. Comme dans les positions antérieures.	1. Déflexion. 2. Engagement. 3. Absence du mouvement de rotation ou rotation en mento-sacré. Le reste de l'accouchement devient impossible sans le secours de l'art.	1. Pelotonnement. 2. Engagement. 3. Rotation très sensible dans les sacro-postérieures, une hanche revenant en avant. 4. Dégagement du tronc. 5. Rotation de la tête en O P ou en O S et dégagement.

BASSIN DE LA 2e CLASSE.

Carrés de Joulin, ronds de Weber.

Il n'y a pas de positions transversales.

Lorsque les diamètres obliques sont rétrécis, la tête, au lieu de s'accommoder au diamètre transversal qui dans ces bassins a au moins un centimètre de moins que dans les bassins ovalaires, tend à s'accommoder suivant le diamètre antéro-postérieur qui n'a pas subi de diminution notable ; le mécanisme est alors simplifié, comme nous le verrons dans les bassins de la 3e classe.

Dans les positions postérieures, le mouvement de rotation qui doit ramener l'occiput sous la symphyse n'a pas lieu et l'anomalie devient la règle, l'occiput s'accommode à la courbure du sacrum et se dégage en arrière sur le périnée qui, dans ce cas, se distend ; mais alors l'accouchement est lent, comme dans les bassins de la 1re classe.

En définitive, le mécanisme du travail se réduit à 4 temps, qui sont, dans les positions antérieures comme dans les postérieures :

Sommet.	Face.
1° Flexion.	1° Déflexion.
2° Engagement.	2° Engagement.
3° Déflexion (dégagement de la tête).	3° Flexion (dégagement de la tête).
4° Dégagement du tronc.	4° Dégagement du tronc.

Dans les positions postérieures de la face, le menton ne pouvant généralement tourner en avant sans le secours de l'art, et le dégagement ne pouvant, comme nous l'avons déjà dit, se faire en mento-sacrée, la mère et l'enfant courent le plus grand danger.

La facilité de l'accouchement dans les occipito-antérieures se trouve donc compensée par sa longueur dans les occipito-postérieures (de beaucoup les plus rares), et par ses dangers dans les mento-sacrées.

Rien de particulier pour le siège.

BASSIN DE LA 3e CLASSE.

Bassins dits cunéiformes.

Ici deux positions seulement :

1° Occipito-pubienne directe ; 2° ou occipito-sacrée, pour le sommet.

1° Mento-pubienne directe; 2° ou mento-sacrée, pour la face.

De même pour le siège.

Si nous admettons la flexion et l'engagement pendant la grossesse, le mécanisme se réduira à 2 temps, savoir :

Le 4e devenu le 1er : déflexion ou dégagement.

Le 5e devenu le 2e : rotation interne des épaules et dégagement du tronc.

Si l'engagement n'a pas eu lieu, on compte 4 temps, comme dans les bassins de la 2e classe. Mais tandis que dans ceux-ci, en cas d'insuffisance d'étendue des diamètres obliques, la tête a tendance à se placer derrière la symphyse, dans les bassins cunéiformes, si le diamètre antéro-postérieur était insuffisant, on serait en présence d'un véritable cas de dystocie, car la tête ne trouverait guère à se loger dans les diamètres obliques qui seraient aussi rétrécis.

Mais si l'on songe à la brièveté de la symphyse et au faible effort que la matrice a à soutenir pour engager la tête toujours plus ou moins fléchie, on verra que la nature peut parer à cet inconvénient même dans les présentations de la face, la position mento-

sacrée directe seule présentant des complications et des dangers.

C'est dans ces cas difficiles et dangereux que les sauvages, chargés dans les tribus des accouchements qui sont au-dessus des ressources obstétricales des femmes qui rendent ordinairement ces services, emploient les procédés de violence que nous aurons à décrire.

Les différentes postures prises par les femmes sauvages abandonnées à leur instinct, ou guidées par les usages répandus dans chaque peuplade et se perpétuant d'âges en âges, favorisent aussi considérablement l'expulsion de l'enfant, comme nous le verrons dans les leçons qui vont suivre.

11e LEÇON.

DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL DANS LES RACES ET DES DIFFÉRENTES POSTURES ETHNIQUES PENDANT L'ACTE DE LA PARTURITION.

Messieurs,

L'étude que nous avons faite jusqu'ici de l'accouchement comparé dans les races a roulé principalement sur la conformation variée des bassins et sur les modifications apportées dans les présentations et les positions ainsi que dans le mécanisme du travail par cette conformation même.

Il est cependant un autre élément dans la question que nous ne devons pas négliger : c'est la posture adoptée par les femmes des différents pays, qui n'est pas certainement sans influence sur la marche et le plus ou moins de rapidité du travail.

Nous avons, à ce sujet, proposé à la Société obstétricale et gynécologique à Paris une classification qui, si elle n'atteint pas la perfection, a au moins le mérite d'être claire et de comprendre tous les cas connus sans qu'il soit besoin, comme l'a fait Engelmann de Louisville, de passer en revue la géographie universelle.

Ainsi, par exemple, nous admettons 5 postures et plusieurs positions pour chaque posture.

1re posture. — Perpendiculaire ou droite ; elle comprend 4 positions.

a) Position debout soutenue par des aides.

b) Position supendue volontairement.

c) Position attachée ou fixée.

d) Position à genoux *verticalement*, et les cas de dystocie relatifs à cette posture.

2me posture. — Inclinée en avant (à genoux), qui comprend 4 positions suivant leur degré d'inclinaison, et une 5e accroupie qui se divise elle-même en 2 sous-positions.

3me posture. — Inclinée en arrière, comprenant des positions à genoux, demi-couchées, soit sur un soutien inerte, soit sur un

aide ou sur un lit à plan incliné sous des angles se rapprochant plus ou moins de l'horizontale.

4me posture. — Assise, qui embrasse toutes les différentes positions assises sur un lit, ou à terre, et particulièrement sur la chaise obstétricale des anciens.

5me posture. — Couchée ; c'est la position adoptée en Europe, qui comprend les positions horizontales, qu'elles soient dorsale comme en France ou latérale comme en Angleterre.

Nous nous occuperons dans cette séance de la première posture réservant l'étude des positions pour la leçon suivante :

C'est après avoir compulsé les travaux de Ribgy, de Ploss et surtout ceux de Corre et d'Engelmann, après avoir fouillé la bibliothèque de notre Société d'Anthropologie, que je suis arrivé à classer les différentes postures prises par les femmes en travail dans les pays sauvages aussi bien que dans les pays civilisés, dans les temps anciens aussi bien que dans les temps modernes.

J'ai pu, d'autre part, mesurer sur des cadavres de femmes décharnées, mais conservant leurs articulations et ligaments, et pouvant par conséquent prendre telle ou telle de ces postures à ma volonté, les plans et les axes des bassins dans toutes ces postures, ce qui n'avait jamais été fait jusqu'ici.

Camper, Nœglé, Danyau, avaient bien mesuré sur un certain nombre de femmes enceintes et vivantes ces plans et ces axes pour la station debout, et ils avaient déduit de leurs mensurations premières les plans et les axes de la posture horizontale.

Mais le calcul qu'ils avaient pu faire n'était qu'approximatif et ne pouvait valoir la mensuration directe ; leur point de départ était faux, car il ne leur était pas possible, par exemple, de mesurer exactement le plan du détroit supérieur sur une femme vivante... Il fallait pour cela une femme décharnée dans les conditions où se sont trouvées les miennes. Je profiterai de la circonstance pour remercier publiquement M. Farabeuf, chef des travaux anatomiques de la Faculté pour l'obligeance qu'il a eue de mettre à ma disposition des cadavres de femmes préparés en vue de ces études spéciales.

C'est à l'aide d'un instrument nouveau, sorte de goniomètre que

M. Mathieu a fait construire sur mes indications (fig. 12) que j'ai pu poursuivre l'étude que j'avais entreprise de mesurer les plans et les axes du bassin dans toutes les postures et les positions diverses que prennent les femmes pendant l'accouchement.

J'espère que de mon travail ressortiront trois points principaux :

Le premier, relatif à l'ethnologie, sera la posture prise par les femmes pendant l'accouchement naturel ou forcé, mais sans le secours des instruments.

C'est ce dont nous nous occuperons plus particulièrement dans ces leçons.

Le second, qui se rapporte davantage à l'obstétrique pratique, sera l'utilité à retirer de la comparaison de ces postures pour corriger ce que nos positions, dites scientifiques, auraient de trop absolu.

C'est particulièrement de ce point que je me suis occupé dans mes communications à la Société obstétricale et gynécologique.

Le 3e enfin, qui ressortit tout à fait à l'anthropologie, constituera une étude sur les origines des peuples par la comparaison des postures prises pendant la parturition, ainsi que des autres usages ethniques avec la mensuration des crânes et les autres rapports anthropométriques chez les peuples où nous retrouverons des usages semblables, bien que les pays qu'ils habitent puissent être actuellement très éloignés les uns des autres.

Ce dernier travail sera communiqué ultérieurement en plusieurs fois à la Société d'Anthropologie.

Quant à la classification que nous avons proposée, outre sa simplicité, elle présente l'avantage de marquer à peu près les différentes étapes suivies par la civilisation depuis les temps préhistoriques, où la femme n'était guidée que par l'instinct de la délivrance, jusqu'à l'époque actuelle où nos dames, gouvernées par les théories scientifiques modernes, s'endorment seules avec confiance dans un lit moelleux sous l'influence du chloroforme et se réveillent mères d'un enfant pour la venue duquel elles n'ont éprouvé aucune des douleurs auxquelles la nature les avait condamnées (*In dolore paries*).

1re posture, perpendiculaire ou droite. — Camper, avons-nous

dit, qui avait mesuré l'angle du détroit supérieur avec l'horizon dans la station debout chez des femmes vivantes, l'avait trouvé compris entre 55 et 65°. Nœglé, Danyau l'avaient plus particulièrement noté égal à 61°. Dans la pratique, les auteurs le fixent d'une façon à peu près générale à 60°. (Tarnier et Chantreuil.)

Nous avons repris cette étude, dans les conditions excellentes indiquées plus haut, et nous avons trouvé pour une femme de 1m 60 et dont le bassin était parfaitement normal, un angle de 56°.

Chez une autre femme, qui n'avait que 1m45 de hauteur et dont le bassin n'avait que 0,095 au diam. sacro-pubien, nous avons trouvé 58°, toujours dans la station debout, ou à genoux verticalement ; ce qui revient à peu près au même.

Quant au détroit inférieur, nous varions bien davantage avec les observateurs cités plus haut qui, d'un commun accord, admettent que le plan de ce détroit forme avec l'horizon un angle de 11°, tandis que nous l'avons trouvé de 22° sur des femmes très normalement conformées.

Construisant alors, comme le faisait Carus, les axes de ces deux plans (détroit supérieur, détroit inférieur) et réunissant ces deux axes par une série de lignes perpendiculaires avec différents plans que l'on pourrait tirer à volonté dans l'excavation, nous avons obtenu l'axe de cette excavation d'une manière rigoureuse, et l'on sait que c'est là le chemin que doivent suivre la tête et le tronc du fœtus pour sortir du canal pelvien et gagner le périnée qu'ils n'ont plus qu'à franchir pour se dégager enfin de la vulve.

Notons toutefois, comme l'enseignait Joulin, que le détroit inférieur se décompose en deux plans superposés : le plan profond, que nous avons pris pour type dans notre mensuration, de même que les auteurs qui nous ont précédé dans cette voie, et le plan superficiel qui passe au niveau des tubérosités de l'ischion et qui, dans le cas de rétrécissement du diamètre transverse au détroit inférieur, mettrait plus ou moins obstacle à la progression de la tête fœtale. Celui-ci forme un angle beaucoup plus ouvert que le premier (52°).

Quant au procédé Carus, nous l'avons préféré pour établir l'axe de l'excavation à celui du parallélogramme des forces que quel-

ques auteurs avaient voulu appliquer à cette mesure. Comme le disent Dubois et Pajot, dans le 2e fascicule de leur traité d'accouchement, rien n'est moins mathémathique que le passage du fœtus à travers le bassin, et dans l'excavation le point d'application de la force varie à chaque instant pendant la descente de la tête fœtale ; il faudrait, pour arriver à un résultat, construire un nouveau parallélogramme à chaque millimètre que parcourt la tête dans l'excavation pour changer la direction de la diagonale, ce qui n'est pas praticable.

D'ailleurs, la forme du sacrum varie beaucoup chez chaque femme; nous en avons déjà parlé dès le commencement de ce cours, et le Dr Pinard a, dans sa thèse inaugurale, démontré que cette variation dans la courbure du sacrum et dans sa direction influait considérablement sur le plan et conséquemment sur l'axe du détroit inférieur. Tandis que Camper, Nœglé, Danyau le portent à 11°, Pinard en a trouvé de 15 et de 20° (Tarnier et Chantreuil) et nous-même avons constaté sur des femmes, bien conformées d'ailleurs, que le plan du détroit inférieur pouvait atteindre jusqu'à 22° dans la station debout.

Ceci étant dit, nous passerons dans la prochaine séance à l'étude des différentes positions.

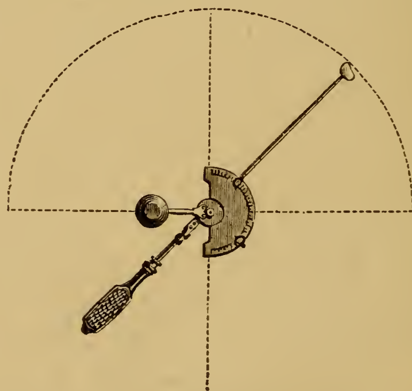


Fig. 12. — Goniomètre du Dr Verrier.

L'extrémité de la tige s'applique sur le point dont on veut obtenir l'inclinaison, soit l'angle sacro-vertébral, la tige tangeante à la symphyse, le balancier se met dans la verticale en entraînant dans son mouvement le rapporteur mobile et l'on peut lire sur l'axe de cercle gradué, au niveau des aiguilles fixes, le degré de l'inclinaison qui est l'angle cherché.

12e LEÇON.

DE L'ACCOUCHEMENT DEBOUT ET DE SES VARIÉTÉS ET DE L'ACCOUCHEMENT A GENOUX.

1re POSITION. — *Accouchement debout, la femme étant seulement soutenue par des aides.*

Messieurs,

Il semble que l'accouchement debout ait dû être la position des temps préhistoriques... Elle est encore suivie par quelques tribus sauvages qui ont conservé leurs anciennes coutumes.

Au début des âges, en effet, alors que les femmes ignoraient encore les fonctions que la nature leur réservait, plusieurs ont pu être surprises par l'accouchement debout ; et ne voyons-nous pas encore aujourd'hui quelques multipares qui, dans nos pays civilisés, accouchent ainsi accidentellement ?

Cette posture s'est perpétuée longtemps encore dans les premières civilisations, si l'on en croit un bas-relief trouvé dans un temple de Bouddha dans l'Inde. Il existe aussi, d'après Engelmann, au Musée obstétrical de New-York, un dessin qui représente l'accouchement debout chez des Indiens.

En effet, beaucoup de tribus indiennes ont conservé cette coutume, et le Dr Campbell, de Georgia, dit avoir accouché une fille d'une de ces tribus qui ne voulut jamais se coucher et préféra se passer de ses soins que de consentir à quitter la position debout. Elle resta ainsi tout le temps du travail douloureux se tenant au bateau de son lit et accoucha néanmoins fort bien.

En France même, quelques femmes dans nos plus incultes campagnes accouchent aussi debout et il a fallu toute l'autorité de Godefroy, de Rennes, pour réagir contre cette coutume qu'il condamnait en Bretagne et qui existe aussi dans le Cantal et dans le Morvan. Ne serait-ce pas là un reste des us et coutumes celtiques ?

Holl, dans sa clinique, avait cherché à voir si les femmes pouvaient accoucher debout, mais il ne put en déterminer qu'une seule et encore fallut-il lui donner un bon prix pour la décider à persister dans cette posture jusqu'à la fin du travail. Elle est en effet très fatigante, et c'est là, ce me semble, la cause qui a le plus nui à son adoption générale, car, après tout, l'accouchement se fait assez facilement dans cette position et à l'énergie de la contraction des muscles abdominaux vient se joindre la bonne disposition des plans et axes du bassin, au moins dans la première partie du travail, et s'ajouter l'effet de la pesanteur.

Du reste, ce sont précisément ces avantages qui constituent, d'après Godefroy, les dangers de l'accouchement dans cette position. L'expulsion de l'enfant serait trop rapide, d'où chute possible de celui-ci, déchirure du cordon, décollement prématuré du placenta et hémorrhagie, déchirure fréquente du périnée, prolapsus de la matrice, etc.



Fig. 13. — Accouchement debout, la femme soutenue par des aides.

Parmi les peuples actuels qui pratiquent encore l'accouchement debout, on trouve les Wacambas, dans l'Afrique centrale (Robert Felkin, *Note on labour in Central Africa*, in journal *l'Homme*, 1884; et Engelmann, *Labor among primitive People showing the development of the obstetric Science of to day, from the na-*

tural and instruction customs of all Races, St-Louis, 2e éd. 1880, in-8°.

La parturiente dans ce pays est soutenue par deux aides, tandis que la sage-femme, à genoux devant elle, maintient le périnée, s'oppose à la sortie brusque de l'enfant et le reçoit quand il naît.

Accouchent encore debout les femmes des Loangos, autre peuplade de l'Afrique équatoriale, qui s'appuient sur les murs de leurs huttes. Il en est de même de quelques Négritos de l'Océanie, qui accouchent debout en appuyant leur ventre sur une longue canne de bambou.

2e position. — *Accouchement debout, suspension volontaire.*

De l'Afrique centrale, peuplée peut-être par des immigrants d'Asie, la traite transporta les noirs dans l'Amérique du Nord et actuellement les négresses de la Caroline du Sud, où l'esclavage s'est continué le plus longtemps, se suspendent volontairement à l'aide des bras à une branche d'arbre de manière à ce que l'extrémité de leurs pieds repose à terre. Pendant la douleur elles s'élèvent par la contraction des muscles du bras et de l'avant-bras et reposent sur le sol quand la douleur est passée.

D'après Engelmann on retrouverait cette suspension volontaire dans quelques parties de la Finlande et de la Russie d'Europe, où les femmes provoquent par ces suspensions et ces repos alternatifs une sorte de succussion.

La position debout, suspendue volontairement, est encore en usage chez les Brûlé-Sioux, où la femme entoure de ses bras le cou de son mari, tandis que celui-ci soutient sa femme à bras-le-corps. A défaut de mari, on choisit un gars solide et vigoureux de la tribu et la matrone n'intervient qu'au moment de la sortie du fœtus.

Les Iroquois au Canada se suspendent au cou d'une amie et la sage-femme reçoit l'enfant par derrière. Les femmes du Dar-Fur sur le Nil et les Somanlis, accouchent debout suspendues volontairement à une corde; quelquefois cependant ces femmes s'agenouillent, tout en conservant la posture perpendiculaire.

Les négresses de l'Orénoque et de la Guyane accouchent debout,

soutenues en arrière par leur mari; mais dans l'intervalle des douleurs, elles reposent le siège sur une sorte de natte en forme de hamac, et dès que la contraction survient, elles se redressent et saisissent de chaque main le montant du hamac en tirant sur chaque partie avec vigueur.

Dans quelques provinces reculées de l'Allemagne, l'accouchement debout se retrouverait encore; mais la femme est fortement maintenue par son mari, qui la soulève de telle sorte, en la tenant par derrière, que la pointe de ses pieds touche à peine la terre.

En 1747, un médecin silésien conseillait, dans un livre sur les accouchements, à celles de ses malades qui ne voulaient pas se coucher, de se tenir debout. Une personne solide les soutenait par derrière en immobilisant les bras, tandis qu'une autre leur tenait les jambes écartées et que la sage-femme, assise à son aise devant la malade, recevait l'enfant. Ces deux dernières citations prouvent que l'accouchement debout a eu jadis ses partisans dans l'Europe centrale.

3e POSITION. — *Accouchement debout, la femme étant attachée.*

Cette position semble postérieure en date aux deux précédentes. Elle a dû n'être prise que pour triompher de l'indocilité de certains sujets. Elle est du reste peu répandue.

On ne la trouve guère que dans l'Ile de Céram, au nord de l'Australie, où les femmes ont les mains élevées et attachées au-dessus de la tête. Point n'est alors besoin d'aides, et la matrone fait seule son office.

D'après le P. Och, il en serait de même au Brésil.

C'est là le commencement de la violence.

Les Indiens Apaches, lorsque la femme ne peut accoucher, l'attachent sous les aiselles et deux hommes vigoureux sont chargés de l'enlever de terre en faisant passer la corde sur une branche d'arbre faisant office de poulie de renvoi. La sage-femme se suspend au-dessus de l'utérus, et dès que les pieds ont quitté le sol, les Indiens laissent retomber la patiente en répétant la même manœuvre jusqu'à ce que l'enfant sorte, au risque des accidents qui peuvent survenir.

De même, dans le royaume de Siam, où les femmes accouchent cependant dans la position horizontale et quelquefois même sur le côté comme les Anglaises; dans les cas difficiles, si le trépignement sur le ventre n'a pas donné de résultats, on suspend la femme comme il est dit ci-dessus et un ou deux assistants se suspendent eux-mêmes de tout leur poids au-dessus du globe utérin, et cette grappe humaine est successivement secouée par des mouvements saccadés jusqu'à ce que le fœtus naisse ou que la mort s'ensuive.

4e position. — *Accouchement à genoux suivant la perpendiculaire.*

Il est évident que l'accouchement à genoux dans la position perpendiculaire n'est qu'une variété de l'accouchement debout; le plan du détroit supérieur forme toujours à peu près le même angle avec l'horizontale quand le bassin est bien conformé et la courbure de l'excavation conserve la même direction.

D'un autre côté, si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire de cette position, nous trouvons qu'elle est d'une antiquité respectable, puisque Homère, dans son hymne à Apollon, rappelle que Latone, sa mère, est accouchée à genoux appuyée à un palmier dans une prairie émaillée de fleurs.

Il est aussi question de l'accouchement à genoux dans la Bible, ainsi que dans les poètes romains. On l'enseigna chez les Arabes, et au moyen âge on le recommandait pour certains cas en Allemagne, où il avait sa méthode opératoire.

Nous trouvons encore aujourd'hui des peuples chez lesquels les femmes accouchent à genoux. Ces positions sont cependant plus rares que celles où les femmes accouchent debout; mais dès que les femmes quittent la perpendiculaire, elles deviennent au contraire plus fréquentes, comme nous le verrons plus tard.

Je ne parlerai aujourd'hui, comme complément de ma première posture, que de la position à genoux dans la situation perpendiculaire ou directe, et je puis ajouter que dans cette situation la

parturiente ne peut guère accoucher qu'en s'appuyant sur une canne, un pieu, ou un bâton quelconque.

C'est ce qui a lieu particulièrement pour les femmes de quelques districts ruraux des Etats-Unis, comme l'a vérifié M. Engelmann, et même des villes chez des femmes placées dans des conditions d'infériorité sociale.

M. Engelmann déclare n'avoir jamais entendu dire que l'accouchement à genoux ait amené des hémorrhagies ou d'autres accidents qui pourraient le faire proscrire. Cet auteur, qui ne sépare pas, comme je le fais, l'accouchement à genoux suivant la verticale des autres situations à genoux plus ou moins inclinées, ajoute que, pris dans son ensemble, la posture sur les genoux est peut-être la plus répandue chez les Indiens non civilisés.

On la retrouve aussi dans les races jaunes, comme l'indique la thèse de Hureau de Villeneuve, et si les Mongols accouchent à genoux, le corps droit, les Indiennes d'Amérique accouchent le corps légèrement appuyé sur un bâton planté en terre verticalement. De même les Indiennes de Cattarangas.



Fig. 14. — Accouchement à genoux.

Quant aux Indiennes de Clatrops au nord-ouest de l'Orégon, elles préfèrent s'appuyer sur une autre femme qui tient la parturiente sous les bras et la poitrine.

Chez les Pieds-Noirs, les Gros-Ventres, les haut et bas Yanktonnais, et les Hukpapos, la parturiente est généralement assistée

par une vieille femme reconnue pour cet office par le campement tout entier. Cette digne matrone place la femme à genoux, ceux-ci écartés, le corps légèrement incliné en avant, les mains appuyées sur un bâton ou sur la perche de la tente, quelquefois sur un tronc d'arbre. Le bâton appelé *houpé*, dit Engelmann, est généralement l'instrument qui sert à ces peuples pour déraciner les navets sauvages.

Au nord de Mexico, les Indiennes accouchent encore dans la position à genoux, mais au lieu d'un bâton comme soutien, elles se tiennent à une corde pendant au-dessus d'elles et attachée soit à un arbre, si la saison permet à la femme d'accoucher dehors, soit à une barre placée transversalement dans la hutte si l'accouchement doit avoir lieu à l'intérieur, ce qui existe toujours chez les gens favorisés de la fortune. Dans ce dernier cas, Engelmann nous apprend que le médecin reçoit pour honoraires un lapin ou une paire de poulets ! L'on voit d'ici la figure que feraient nos grands accoucheurs parisiens X. et Y. dans ce pays.

Parmi les femmes qui accouchent encore à genoux verticalement, on cite celles de la Nouvelle-Zélande qui se placent sur une natte, les genoux écartés, les mains appuyées sur un bâton, un jeune arbre ou l'un des piliers de leur tente.

Chez les indiens Rees, les Mandans, les femmes accouchent aussi à genoux, mais elles sont assistées par d'autres femmes, la tête appuyée sur les bras et ceux-ci croisés sur la poitrine. Les familles aisées placent sur le sol des peaux de bêtes, ou une forte couche de cendres sur laquelle on étend une épaisse couverture. La femme s'appuie le front sur le bord du lit, le corps restant vertical, et elle garde cette position jusqu'à la fin de l'accouchement et même jusqu'après la délivrance.

Le fait a été vérifié par M. Gérard, interprète, qui a vécu trois ans parmi ces Indiens.

D'après le Dr Kanda, les Japonaises seraient aussi assez fréquemment délivrées à genoux, mais d'autres médecins affirment qu'elles prennent également la position assise ; presque toujours, dans les deux cas, le corps est perpendiculaire au sol.

Dans la vallée de l'Unitah, les femmes se mettent encore à

genoux pour accoucher, mais elles boivent, pendant presque tout le temps du travail, de l'eau presque bouillante. Elles se garnissent aussi le ventre avec une serviette pliée en 6 ou en 8 et s'appuient sur le bâton protecteur jusqu'à l'expulsion de l'enfant et même jusqu'après la délivrance, pratiquant ainsi une sorte d'expression utérine.

Je veux, en terminant, Messieurs, vous raconter une scène d'accouchement dans la position à genoux, qui a été constatée *de visu* par le major Forwood, chez les indiens Comanches et rapportée dans le livre du Dr Engelmann :

« A peu de distance du campement et en arrière de la hutte de la famille on a construit un abri de branches vertes haut de 5 ou 6 pieds en creusant des trous en terre et en entassant des branches avec leurs feuilles autour de la circonférence d'un cercle de 8 pieds de diamètre environ.

On ménagea une entrée en dehors et on planta solidement trois bâtons en lignes à 10 pas de distance l'un de l'autre. A l'intérieur de l'abri on avait fait dans l'herbe deux excavations rectangulaires d'environ 20 à 25 centimètres avec un bâton au centre de chacune. Dans un de ces trous il y avait une pierre chaude et dans l'autre un peu de terre remuée pour recevoir l'urine et les fèces. Tout autour étaient des herbes aromatiques ; quelquefois on trouve une lanière pendue à une branche qui est destinée à remplacer le bâton des autres tribus. La patiente s'y cramponne pendant les douleurs.

Je trouvai, dit le major Forwood, ma patiente en train de se promener avec un aide sur la ligne du bâton. De temps en temps pendant les douleurs, la malade s'agenouillait en se tenant à deux mains après l'un des bâtons. Elle passait presque tout son temps ainsi. Quelquefois elle entrait dans l'abri pour se mettre au-dessus des pierres chaudes et de la terre remuée. Pendant chaque douleur, elle s'agenouillait près du bâton, le corps légèrement incliné, la face levée ou abaissée suivant l'intensité de la douleur et se cramponnait à ce soutien.

L'aide se tenant derrière la femme en travail la massait de haut en bas sur le ventre en passant ses bras sous ceux de la partu-

riente. Il accompagnait ce massage de petits mouvements vifs et saccadés.

La femme ne se coucha point durant le travail et aussitôt l'expulsion de l'arrière-faix, elle se leva, ceignit une ceinture de cuir et se mêla à la foule sans s'occuper autrement de son enfant. »

Messieurs, dans la prochaine leçon, nous verrons la posture inclinée en avant, suite naturelle de l'accouchement à genoux.

13e LEÇON.

DEUXIÈME POSTURE, INCLINÉE EN AVANT, A GENOUX ET ACCROUPIE.

Messieurs,

Cette posture dans laquelle l'axe du corps est incliné plus ou moins fortement en avant, comprend 4 positions suivant leur degré d'inclinaison, et une 5e accroupie, soit comme dans la situation de la défécation, soit simplement inclinée en avant les fesses reposant sur les talons.

1re *Position* (1er *degré*).
Position à genoux inclinée en avant.

La Perse nous offre ce premier degré d'inclinaison. Le Dr Pollak la caractérise comme une position demi-accroupie. Engelmann nous en donne la gravure vue de face et de profil.



Fig. 15 — Accouchement dans la 1re position de la 2e posture. (1er degré)

La figure ci-dessus nous fait voir une femme en train d'accoucher dans la position inclinée en avant au premier degré. Nous en avons fait notre première position.

Dans cette situation, la disposition très favorable de l'axe du détroit supérieur permet facilement l'engagement de la tête fœtale, et celle de l'excavation est disposée de telle sorte que le périnée se

dilate avec facilité et que la courbe qui résulte de l'axe de l'excavation se trouve parcourue assez rapidement. La tête arrive à l'orifice et l'assistant peut recevoir l'enfant par derrière.

Du reste, lorsque, dans nos pays d'Europe, nous laissons, pendant la première période du travail, les femmes prendre la posture qui leur convient, lorsque, par exemple, elles marchent, si une douleur survient, on les voit tout à coup s'arrêter, incliner le corps en avant et appuyer leurs mains, parfois leurs genoux sur un meuble à leur portée et prendre inconsciemment ou à peu de chose près la première position de notre première posture.

Il n'est donc point étonnant que des peuplades étrangères prennent cette position, et Engelmann a fait l'énumération de celles-ci. Elles sont d'ailleurs peu nombreuses ; je n'en veux retenir que les peuples de la Perse et la notion de quelques accouchements semblables dans les races Iraniennes et au Japon. M. de Ludwig ne croit pas cette position favorable à la prompte terminaison du travail, mais il la donne comme ménageant le périnée.

Dans cette situation le plan du détroit supérieur forme un angle ouvert en arrière de 70° avec l'horizon ; celui du détroit inférieur est réduit à 0°, ce qui explique la facilité et la rapidité de l'accouchement naturel dans cette position, malgré l'opinion contraire de M. de Ludwig.

2e *Position (2e degré).*

Position dite génu-cubitale sur un siège ou un appui horizontal.

Les difficultés que l'on pouvait rencontrer dans la position pré-



Fig 16. — Acc. dans la posit. génu-cubitale (2e degré).

cédente se trouvaient en partie vaincues si la femme venait accidentellement, par suite de la fatigue, ou dirigée par des conseils empiriques, à prendre la position de notre figure 16, qui représente le 2ᵉ degré de notre posture inclinée en avant.

Dans cette situation, en effet, le plan du détroit supérieur forme avec l'horizon un angle postérieur de 53° et celui du détroit inférieur n'est guère que de quelques degrés au-dessus de 0. Il était donc naturel que, dans quelques cas légers de dystocie, l'accouchement se fît avec assez de facilité. Les accoucheurs des pays civilisés, guidés par des procédés plus scientifiques, sont à peu près unanimes à reconnaître à cette posture certains avantages soit dans des cas de direction vicieuse de forces utéro-abdominales, soit pour la réduction de procidences de membres fœtaux ou du cordon ombilical, soit surtout pour la pratique de la version pelvienne dans certains cas spéciaux.

C'est de cette position qu'Engelmann disait que la posture à genoux était peut-être la plus répandue dans les pays où les femmes ne sont guidées que par leur instinct à éviter la douleur. Elle est aussi moins fatigante pour la femme et celui ou celle qui l'assiste que la position représentée dans la figure 15 où la femme est plutôt accroupie que véritablement à genoux. Aussi la trouve-t-on mise en pratique dans la Géorgie. Dans la tribu des Umpguas, la patiente repose ainsi le haut du tronc sur les genoux d'une amie au lieu d'une chaise. Si ce sont des esclaves, ce sera la maîtresse dont les genoux serviront de coussin à sa fidèle esclave.

Chez les sauvages la tête et les bras de la femme en travail reposent sur un tronc d'arbre, un coffre, ou tout autre objet, comme cela se passe, d'après Engelmann, chez les Quapaws, Péorias, Shawnees, Wyandots, Attawas, et Senecas.

Chez d'autres, comme les Cattarangus, dont nous avons déjà parlé, la femme ne prend cette position que juste au moment de l'expulsion de l'enfant.

La première partie du travail est supportée à la volonté de la parturiente dans une situation indifférente.

Engelmann, auquel j'emprunte beaucoup de renseignements,

rapporte dans son livre une observation d'un accouchement observé *de visu* dans la tribu des Umpguas :

« La patiente était dans une case grossièrement construite de fatras et de bois amenés par les eaux. Cette case était remplie d'hommes et de femmes qui s'étouffaient. L'odeur repoussante de la sueur, de la fumée, et l'odeur infecte de l'huile de baleine, rendaient cette case inhabitable au bout de quelques minutes. La femme en couches, au milieu de cette cohue, était toute nue, à l'exception d'une mauvaise couverture jetée sur ses hanches. Une vieille femme lui soutenait la tête et les épaules sur ses genoux, tandis qu'une autre femme de chaque côté lui maintenait fortement les cuisses contre le bassin, tout en manipulant l'utérus par en bas d'une manière brutale avec les poings fermés. Une autre femme, assise entre les genoux, les mains sous la couverture, attendait l'arrivée de l'enfant.

La foule dans la case, pendant ce temps-là, faisait un tapage infernal en criant, hurlant, tapant sur des casseroles de fer-blanc et frappant au plafond avec des perches. De temps en temps une des femmes assistant la patiente lui faisait des passes magnétiques et l'aspergeait de gouttes d'eau, comme les blanchisseuses chinoises le font pour le linge. »

On voit par cette observation que dans certaines peuplades d'Amérique, les femmes ne se contentent pas de la simple position inclinée en avant, mais qu'elles acceptent en outre des manœuvres plus ou moins brutales, toujours empiriques et auxquelles s'ajoutent des croyances superstitieuses que l'on retrouve chez un grand nombre de ces peuples simples.

C'est ainsi que Orélie-Antoine Ier raconte qu'en Patagonie et en Araucanie, les hommes, pendant l'accouchement, font autour de la case de la malade un bruit infernal de cymbales pour en chasser les mauvais esprits.

Dans l'Afrique centrale, bien que la position de la parturiente ne soit pas la même, les hommes se livrent à une véritable saturnale de bruits faits plus particulièrement avec des tambours. R. Felkin a représenté dans le journal l'*Homme* une scène de l'accouchement en ce pays où la patiente, assise au milieu d'un

cercle de tambourineurs, était obligée de se boucher les oreilles pour n'être point abasourdie. D'une autre part, ses plaintes et ses cris n'étaient point entendus par l'assistance.

Ce n'est pas seulement en Amérique que les femmes en travail ont adopté la position génu-cubitale, les cas où elle est encore prise en Europe semblent prouver qu'elle y a été longtemps en usage. Dans la partie des Etats-Unis, appelée la Pensylvanie allemande, en raison des émigrants nombreux de cette nation qui se sont mêlés à la population primitive, elle semble avoir été importée d'Europe.

Cependant, Engelmann repousse cette origine en se basant pour cela sur l'absence de renseignements dans les auteurs allemands. Holst est, dit-il, le seul écrivain de cette nation qui fasse mention de l'accouchement à genoux dans les cas difficiles, la femme étant alors appuyée sur les genoux de son mari.

L'anthropométrie seule pourra juger la question. On sait d'ailleurs que les femmes blanches accouchent dans cette position au sud et au sud-ouest du Missouri. Le Dr Willis, qui exerce en ces parages, condamne quant à lui cette pratique à laquelle il attribue certaines hémorrhagies qu'il a vu survenir après le travail.

Les immigrantes d'Ecosse ou d'Irlande accouchent assez souvent dans cette position si elles ne sont pas secourues par un homme de l'art.

D'après de vieux manuscrits, on retrouverait l'accouchement à genoux les bras sur une chaise, dans quelques parties de l'ancienne Grèce, et encore actuellement Engelmann dit que l'on rencontre cette position dans l'Arménie.

C'est sans doute là un reste de l'enseignement classique des écoles de l'antiquité, car Soranus et plus tard Rhazès, qui vivait dans la première moitié du IXe siècle, conseillaient la position génu-cubitale pour l'accouchement naturel.

Rœsslin a retrouvé les traces de cette position dans les écrits hippocratiques, et encore aujourd'hui dans quelques parties de la Russie méridionale ainsi que dans des harems de la Turquie beaucoup de femmes accouchent de cette manière.

Héphius, en 1779, préférait la position génu-cubitale à la position latérale, et Denman, ainsi que Ch. White, conseillaient aux Anglaises, qui déjà accouchaient sur le côté, de prendre la position sur les genoux et les coudes comme tout aussi modeste et protégeant mieux le périnée que la position horizontale et latérale adoptée par elles.

Cette dernière, cependant, a prévalu. Pourtant, en Irlande et en Cornouailles les paysannes accouchent dans la position génu-cubitale, et tous les efforts des obstétriciens modernes n'ont pu vaincre cette routine qu'elles ont transportée au-delà des mers.

Même dans les tribus où la position accroupie est en usage, celle sur les genoux et les coudes est admise, pour les cas de dystocie, ce qui prouve qu'on lui reconnaît une certaine supériorité sur la première.

3e *Position (3e degré).*

Position génu-pectorale, aidée de manipulations plus ou moins violentes.

Cette position paraît n'être qu'une exagération de la précédente.

L'angle formé par le plan du détroit supérieur avec l'horizon est alors de 41° et celui du détroit inférieur de 82, la courbure de l'excavation se trouve donc manifestement changée et l'inspection



Fig. 17. — Accouchement dans la position génu-pectorale avec le secours d'un aide. (Cas de dystocie.)

de la figure ci-contre montre que si l'accouchement peut être retardé dans la première période du travail, comme, en définitive, la position génu-pectorale n'est prise que dans les cas de dystocie, on comprend qu'elle puisse rendre des services pendant la période d'expulsion.

L'intervention d'un aide, qui masse la malade, en lui pressant le ventre de bas en haut, c'est-à-dire, dans cette position, du fond de l'utérus vers le col, excite les contractions et tend, par conséquent, à accélérer plus ou moins sûrement la marche du travail.

Les peuples qui se soumettent à cette pratique dans les accouchements laborieux, lorsque la délivrance est retardée et que le travail traîne en longueur, sont les Cheyens, les Modocs, les Arapaches, les Nez-Percés, les Gros-Ventres qui, tous, dans la première période du travail, adoptent la position horizontale ou semi-horizontale, mais n'hésitent pas dans les cas difficiles à avoir recours à la position génu-pectorale aidée du massage de l'utérus.

Quelquefois on remplace le massage par l'application d'une large ceinture à l'aide de laquelle un ou deux aides pressent le ventre avec force pendant sa contraction et doublent ainsi la puissance des muscles abdominaux.

Le Dr Greenleaf a été témoin d'un accouchement terminé par ce procédé qui n'est pas sans analogie avec celui de l'écharpe employé dans l'Afrique centrale ; seulement, dans ce dernier pays, la femme est dans la posture perpendiculaire assise.

Chez les Kootenais, la position génu-pectorale est d'un usage assez général pendant toute la durée du travail, et la sage-femme entoure de ses bras l'abdomen de la patiente afin d'exercer une pression qu'elle croit utile à la délivrance.

4e *Position* (4e *degré*).
Accouchement à plat ventre (*décubitus abdominal*).

Cette position, qui est le dernier degré de l'inclinaison en avant, rentrerait avec plus de raison dans les positions horizontales. Mais comme celles-ci sont presque exclusives aux pays civilisés, j'ai tenu à faire figurer la 4e position à cette place dans ma classification des postures obstétricales.



Fig. 18. — Accouch. à plat ventre. (Décubitus abdominal).

Elle n'est guère, du reste, employée que chez les Creeks qui prennent indifféremment la position génu-pectorale ou à plat sur le ventre, en plaçant sous celui-ci un coussin protecteur, maintenu par une ceinture de cuir comme le montre la fig. 18.

Dans cette position, j'ai trouvé que l'angle formé par le plan du détroit supérieur avec l'horizon était de 28° et celui du détroit inférieur de 69°. L'axe de l'excavation permet donc d'admettre un accouchement dans des conditions qui ne sont pas sans analogie avec la posture perpendiculaire, moins toutefois l'effet de la pesanteur et la fatigue qui résulte infailliblement de la position debout.

5e *Position* (*position accroupie*). — 1re *variété* (*celle de la défécation*).

Dans cette situation qui fut aussi une des plus naturelles parmi les peuples primitifs, le plan du détroit supérieur forme avec l'horizon un angle de 55° et celui du détroit inférieur proportionnel. La puissance de l'effort est considérable par la pression du diaphragme et des muscles abdominaux, et la direction de l'excavation est assez favorable à l'expulsion, sans qu'il y ait à craindre de rupture imminente.

N'est-ce pas ainsi, d'ailleurs, que la femme, comme l'homme, en état ordinaire, vident avec le plus d'aisance leurs réservoirs naturels ? Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'utérus pour la femme enceinte ? Combien de filles enceintes, accusées d'un avortement, n'allèguent-elles pas, une surprise de la nature, alors qu'elles étaient en train de satisfaire à un besoin naturel ?

Il est clair, cependant, qu'il serait répugnant pour la femme civilisée de choisir cette position ; mais il n'en est pas moins vrai

que, telle qu'elle est, avec l'axe du corps incliné en avant, la position accroupie est la plus naturelle pour l'expulsion d'un corps provenant du vagin ou du rectum ; elle peut donc, dans presque tous les cas, faciliter l'accouchement.

Les exemples de surprises sont fréquents, du reste, dans cette position et pendant la dernière période du travail un certain nombre de femmes accouchent en croyant aller à la selle.

D'après Engelmann, les femmes qui font usage de cette posture de propos délibéré sont cependant peu nombreuses.

Elles appartiennent à la race irlandaise, aux Indiennes Pawnees (celles que représente notre fig. 19), aux femmes de Wasséqua.



Fig. 19, 5e position (accroupie), 1re variété.

Le Dr John Williams dit que les affections puerpérales sont rares chez les Pawnees qui accouchent dans cette position. Quelquefois, le mari, ou une amie, se place dos à dos avec la parturiente pendant que l'accoucheur, à genoux devant-elle, tient d'une main une sorte de lampe à alcool pour procurer à la femme un bain de vapeur local destiné à lubrifier les parties génitales et de l'autre une calebasse à travers laquelle il envoie de la fumée de son calumet afin d'anesthésier les mêmes parties.

Vous voyez, Messieurs, que l'idée de l'anesthésie obstétricale n'est pas de date récente.

Ce fait est représenté dans le livre d'Engelmann, qui dit que la même position est prise dans la Micronésie occidentale; mais déjà, nous touchons à la 2e variété de la position accroupie.

2e variété. Position accroupie, les fesses reposant sur les talons.

Dans cette position, il existe de faibles différences, et l'on ne peut préciser exactement la direction des plans et des axes qui varient d'après ces différences même. Chez les Nez-Percés et les Gros-Ventres, les femmes s'accroupissent, les fesses reposant sur les talons pendant la première période du travail ; mais au moment de l'expulsion, elles se couchent indifféremment sur le côté ou sur le dos pendant que la matrone masse plus ou moins violemment l'abdomen. Les femmes Tonkawas et les Coyotéros, au contraire, restent accroupies jusqu'à la fin du travail.

La 2e variété de la position accroupie se retrouve encore dans quelques branches de la grande tribu des Sioux. Au Mexique, les mulâtresses, tout en s'accroupissant les fesses sur les genoux, se suspendent à une corde placée au-dessus d'elles et se soulèvent plus ou moins pendant les douleurs, tout en restant en partie accroupies.



Fig. 20, 5e position (accroupie), 2e variété.

On retrouve encore cette position au sud de l'Arabie, dans les environs d'Aden. De même dans la Polynésie, dans l'Australie, les femmes accouchent aussi accroupies, mais chez beaucoup d'entre elles on a en outre recours au massage.

Si de ces pays, nous passons en Asie, nous trouvons qu'en Perse la position accroupie est prise souvent et M. de Ujfalvy, de notre Société d'Anthropologie, a été témoin d'un accouchement dont il a bien voulu dessiner lui-même la figure (fig. 20), dans lequel la femme accroupie pendant toute la période du travail était aidée par une sage-femme placée derrière elle qui lui appuyait les genoux dans les reins et les mains sur les épaules, jusqu'à la sortie de l'enfant.

Enfin, plus au nord, chez les Kalmouks, sur les frontières de la Russie et de la Chine, les femmes, à la fin de l'accouchement, se soulèvent sur leur lit, pour prendre la position accroupie sur les talons, tandis qu'un aide leur presse le ventre en se tenant derrière elle.

Dans la prochaine leçon, nous étudierons la 3e posture, celle où la femme est inclinée en arrière.

14e LEÇON.

3e POSTURE. — INCLINÉE EN ARRIÈRE COMPRENANT DES POSITIONS A GENOUX, DEMI-COUCHÉES SOIT SUR UN SOUTIEN INERTE, SOIT SUR UN AIDE OU SUR UN LIT A PLAN INCLINÉ SOUS DES ANGLES SE RAPPROCHANT PLUS OU MOINS DE LA LIGNE HORIZONTALE. DIVERS CAS DE DYSTOCIE.

Messieurs,

A mesure que se développe la civilisation dans les races, nous voyons se perfectionner les postures de l'accouchement qui tendent désormais à donner à la femme une situation sinon plus avantageuse du moins plus commode et moins fatigante. C'est, relativement aux postures antérieures, un commencement de confortable, aussi voyons-nous les postures demi-couchées choisies par des peuples déjà civilisés.

Nous admettrons pour la posture inclinée en arrière 3 positions ou degrés, quoique dans le livre d'Engelmann il soit question d'un bien plus grand nombre.

Il y a, du reste, une sorte de confusion entre les postures inclinées en arrière et les positions prises sur la chaise obstétricale dont nous parlerons plus loin en ce sens que ces dernières, perpendiculaires au début du travail, peuvent devenir inclinées en arrière par une sorte de glissement au moment de la délivrance. Il en est de même de certaines positions assises entre les bras d'un assistant qui peut se renverser en arrière en entraînant la parturiente avec lui, soit par suite de la fatigue, soit par le fait de la volonté consacrée par l'usage.

Du reste, l'art, pas plus que la nature, ne procède par saut, et il a fallu à cet art de nombreuses étapes pour aller de son enfance au point où il en est aujourd'hui.

1re *Position.*

A genoux inclinée en arrière.

C'est encore dans des pays sauvages que l'on retrouve cette position. Elle est même si incommode que les femmes qui s'y soumettent sont obligées, au moment de l'expulsion, soit de reprendre la position à genoux verticale, comme celle de notre première posture, soit de lâcher la barre où elles se cramponnent pour s'allonger dans le décubitus horizontal. Ce n'est donc pas une position stable, aussi ne m'y arrêterai-je pas. J'ai cependant mesuré, à l'aide de mon *goniomètre* l'angle formé par le plan du détroit supérieur avec l'horizon dans cette première position de ma troisième posture et j'ai trouvé sur des femmes bien conformées 51° pour le détroit supérieur (fig. 21).



Fig. 21. — Position à genoux inclinée en arrière.

Les femmes qui prennent cette position sont d'après le Dr Reausy, réparties dans les différentes provinces des Etats-Unis, et en particulier dans l'Ohio. Du reste, elle n'est pas généralement admise par toutes les femmes de ces contrées, et elle tend de plus en plus à disparaître, sans doute en raison de son incommodité.

Chez les Papagos, la femme reste dans cette position jusqu'à l'expulsion de l'enfant.

La sage-femme surveille à distance la marche du travail et n'intervient qu'au moment psychologique.

Chez d'autres peuplades, le mari ou une aide interviennent, et, se plaçant derrière la femme, lui massent le ventre plus ou moins fortement, de manière à pratiquer une sorte d'expression utérine.

A Kerrie, sur le Nil Blanc, dans les cas de dystocie, on emploie le procédé de l'écharpe (Robert Felkin), qui consiste en ce qu'un homme, couché sur le sol, derrière la parturiente, place ses pieds sur les hanches de la femme et lui exerce de fréquentes pressions sur l'abdomen au moyen d'une bande d'étoffe en écorce. L'enfant est reçu par une femme qui se tient sur le devant.

D'après Engelmann, les Indiennes de Junka varient quelque peu leurs postures. La parturiente est aidée par deux autres femmes, tandis que l'une s'agenouille derrière la malade pour la soutenir, l'autre s'accroupit en avant entre les pieds de la malade; ses cous-de-pied en travers et ses tibias pressés entre ceux de la parturiente pendant qu'elle lui tient les mains et les poignets. L'attitude de la patiente est donc telle que les épaules sont élevées, les jambes et les cuisses fortement fléchies et dans l'abduction, le tronc restant incliné en arrière.

La femme conserve cette position jusqu'après la délivrance.

En Asie (Mongolie et Tartarie), où nous avons vu des femmes se tenir debout et quelquefois se promener pendant la première partie du travail, on en trouve qui, au moment des douleurs expulsives, prennent la position que nous venons de décrire. (Hureau de Villeneuve.)

L'idée de ces femmes est qu'il y a moins de danger dans cette position que dans toute autre pour les déchirures du périnée. Elles sont entretenues dans cette idée par leurs médecins qui pensent que la tête de l'enfant descendant dans le bassin tend, par son propre poids, à se diriger vers l'orifice vaginal et non sur le périnée qui échappe ainsi à la pression.

Du reste, on ne note pas, dans le pays, d'invagination de l'utérus, ni même de prolapsus à la suite de l'accouchement, ce qui

semblerait donner raison à ceux qui préconisent cette pratique.

2e *Position.*

Demi-couchée dans les bras d'un aide.

C'est plutôt à cette deuxième position que se rapporte l'accouchement des femmes de la Mongolie et de la Tartarie que nous venons de mentionner. Cependant, comme elles sont d'abord droites ou à genoux, nous avons cru devoir classer cette posture dans notre première position.

Dans la 2e position, au contraire, la femme est assise au début du travail entre les bras et les jambes d'un aide plus ou moins incliné en arrière et soutenu lui-même par un plan résistant, d'autres fois n'ayant aucun soutien derrière lui.

Dans cette position, qui n'est pas fixe, comme on voit, j'ai trouvé pour l'angle du plan du détroit supérieur tantôt 40° tantôt 20° seulement, suivant l'inclinaison prise par l'aide.

Quoi qu'il en soit, les positions demi-couchées étaient les plus fréquentes chez les peuples les plus civilisés de l'antiquité. On les retrouve encore chez quelques races sauvages de nos jours. Mais l'instabilité de l'inclinaison du tronc fait qu'il existe des variétés nombreuses chez les différents peuples, depuis la position demi-couchée sur des pierres, comme celle que prennent les femmes des Otocs, des Omakas, des Jowas et d'autres tribus qui placent les jambes dans l'abduction forcée ; ou sur le sol ou le parquet, le dos appuyé sur un tabouret ou un tronc d'arbre, comme les Kaffirs,



Fig. 22. — Position demi-couchée dans les bras d'un aide.

les femmes de Skokomest, qui mettent un rouleau de couvertures sous leur périnée pour le soutenir et un ou plusieurs oreillers sous leur tronc et jusqu'à celles qui sont assises sur les genoux ou entre les cuisses d'un aide, assis lui-même à terre ou sur une chaise.

Cette dernière position aurait été celle adoptée par les Incas au Pérou, comme le prouverait certaine poterie en la possession du Dr Engelmann. Elle n'est point encore rare de nos jours aux environs de Lima et on la retrouve aussi dans quelques autres contrées de l'Amérique du Nord, au sud de l'Ohio, dans la Pensylvanie, au nord-ouest du Missouri, dans la Géorgie et les régions montagneuses de la Virginie. Mais depuis 30 à 40 ans, cette position tend de plus en plus à disparaître, par pitié sans doute pour l'aide ou le mari qui remplissait ce rôle.

Chez les Kalmoucks, la parturiente se tient accroupie en arrière et une ou deux matrones lui impriment de vigoureuses secousses pour faire sortir l'enfant alors même que tout se présente naturellement. M. Landowski a vu la parturiente soulevée par les deux jambes la tête en bas et secouée vigoureusement. Il n'a pu savoir ce qui en était résulté pour la mère, mais l'enfant est venu au monde rapidement et en bon état. (Communication verbale à la Société d'Anthropologie, 1er novembre 1880.)

Chez les Fuégiens, que nous avons vus naguère au Jardin d'Acclimatation de Paris, la femme prend encore une position analogue pour accoucher, mais elle est renversée sur une autre femme qui l'enlace de ses deux bras et exerce de fortes pressions de haut en bas pour favoriser l'expulsion de l'enfant. Cette manœuvre s'appelle *chadoulelta*. Mais seule et privée de tout secours, la femme accouche à quatre pattes. D'après M. Bridges, les complications et les positions vicieuses ne seraient pas rares dans l'accouchement chez les Fuégiens, mais aucune manœuvre n'est tentée pour y remédier, et si l'accouchement devient impossible, la mère et l'enfant meurent dans cette situation. (Communication écrite, Société d'Anthropologie, 15 novembre 1883.)

Enfin, le *British medical Journal* nous apprend que la plupart des sages-femmes dans les Iles Sandwich sont des hommes

habituellement très vieux, ce qui justifie le sobriquet donné par un journaliste à bout d'expédient à l'un de nos collègues âgés en l'appelant *vieille sage-femme.* (*Médecine contemporaine*, 1884.)

Dans ce pays encore, la femme, pendant le travail, est assise renversée en arrière sur le genou de ce vieil accoucheur qui applique les poings fermés sur le ventre et, de toutes ses forces, la serre contre lui.

Si chez les Fuégiens on ne fait rien contre les cas de dystocie, il n'en est pas de même en Perse où M. Duhousset nous apprend que l'on place chacun des pieds de la parturiente sur une assise de quelques briques, où elle serait maintenue forcément accroupie par la matrone chargée de l'accouchement qui cherche à provoquer un violent effort *par tous les moyens à sa portée* pour arriver à la brusque sortie du fœtus.

3e *Position.*

Demi-couchée, ou couchée complètement, mais sur un plan incliné fixe, la plupart du temps sur un lit, soit souple, soit rigide.

Nous touchons à des époques voisines de la nôtre. Actuellement encore au Japon, la femme est mise dans une forme de cadre, sorte de lit de Procuste, soutenue par de nombreux oreillers. Non seulement elle y reste tout le temps du travail, mais encore les premiers jours qui suivent la délivrance. Le corps est presque vertical au début du travail, mais bientôt les oreillers s'affaissent en raison de leur souplesse et la direction de l'axe du bassin change et se rapproche de la position que nous allons étudier avec quelques détails.

Ajoutons que parmi les peuples étrangers à notre Europe civilisée, c'est au Japon que les accoucheurs paraissent avoir employé les premiers instruments dans les accouchements laborieux. Il serait curieux de savoir si l'espèce d'instrument adopté par les accoucheurs japonais a tiré son origine du forceps de Chamberlen ou s'il n'est qu'un tire-tête comme ceux qu'employaient Mauriceau et ses contemporains. En tout cas, ils font usage de la force appliquée aux accouchements. Chassagny et les

autres partisans de la traction mécanique ont donc eu des précurseurs.

Nous arrivons à une des variétés de notre troisième position qui a une réelle importance. Longtemps admise par les accoucheurs français, je l'ai vue encore employée dans ma jeunesse et j'ai moi-même pratiqué un bon nombre d'accouchements dans cette position.

On se servait encore à cette époque du lit de misère, c'est-à-dire un lit de sangle ou de fer placé tête-bêche près du lit conjugal et sur ce lit de misère, dont la tête était adossée au mur de la chambre, on plaçait une chaise renversée sur laquelle était étendu un matelas comme le représente la figure ci-dessous.



Fig. 22.— Accouchement demi-couchée ou couchée complètement, sur un plan incliné.

Ce lit est encore parfois mis en usage dans nos provinces françaises.

Dans cette position la patiente, tout en étant dans le décubitus dorsal, a la tête et les épaules soulevées et l'axe du corps incliné sous un angle d'environ 45°. Autrefois on fixait à l'extrémité du lit une barre de bois, ou un manche à balai sur lequel la femme prenait un point d'appui avec les pieds, ce qui lui donnait une grande force pour pousser.

Cette force, plus nuisible qu'utile, n'était pas toujours admise par les accoucheurs, mais elle était plus spécialement adoptée par les nations qui se souciaient peu de l'intégrité du périnée. En tout cas, le plan du détroit supérieur dans cette position forme avec l'horizon un angle assez aigu. La barre de bois a été supprimée à mesure

qu'est née la notion qu'il était urgent de retarder ou d'empêcher la sortie brusque de la tête fœtale, mais le lit incliné a été conservé dans beaucoup de nos départements et en particulier chez les Françaises émigrées au Canada où cet usage s'est perpétué à ce point qu'Engelmann le donne comme la posture favorite de nos compatriotes dans ce pays.

Du Canada cette position s'est répandue dans beaucoup de possessions des Etats-Unis d'Amérique, et de fait elle est très avantageuse pour la direction des plans et des axes, comme nous le verrons dans nos conclusions.

A Paris et dans les grandes villes, l'on n'a pas toujours conservé l'usage du lit de misère, et quand on a cru devoir le conserver, c'est généralement le lit horizontal que l'on a préféré. Nous dirons ultérieurement pourquoi et d'après quelle autorité.

Plusieurs autres peuples prennent encore des positions inclinées se rapprochant de celle que nous venons d'exposer. Ainsi dans le Vermont, chez quelques branches de la grande tribu des Sioux et chez les Indiens Assnéboines qui se couchent sur le dos, la tête et les épaules sont élevées sous un angle de 40 à 45° à peu près comme la femme japonaise (*Japonesse Midwifery*). Quelquefois cependant, à l'exception des Japonaises, les femmes des tribus indiennes se mettent à genoux. D'autres fois, tout en adoptant la position sur le dos demi-couchées, elles reposent sur les genoux d'un aide en gardant à la portée de leur main une corde ou une courroie quelconque, comme les Utes, les Navajocs et les Nez-Percés.

De même chez les Pahutes et les Commanches ; mais dans cette dernière tribu la femme, tout en étant dans la position demi-couchée, appuie ses pieds contre le tronc d'un arbre, et se soutient à l'aide d'une corde ou d'une courroie attachée aux branches du même arbre.

Aux grandes Indes, où la posture inclinée en arrière est aussi adoptée, la femme est assise par terre entre les jambes d'une autre femme, les genoux fléchis et soutenus par des aides ; une sage-femme enduit d'huile les organes de la génération, mais ne soutient pas le périnée. En revanche, sous le prétexte d'activer le

travail, cette sage-femme introduit les doigts en cône dans le vagin et, en les écartant, entr'ouvre les parties externes, manœuvre plus brutale encore que celle qu'avaient adoptée jadis nos matrones françaises sous le nom de *petit-travail.*

Enfin, les Hoapas, les Klamaths et les tribus qui avoisinent la Nouvelle-Orléans, tout en adoptant la position horizontale, se soutiennent sur les coudes appuyés à terre ou sur un matelas, un lit, etc., les genoux sont fléchis et les talons appuyés de telle sorte que l'ensemble de cette position se rapproche de la 3e position de notre posture inclinée en arrière.

Quant à celle-ci, elle était commune chez les Romains. Moschion, Celse et Paul d'Egyne en font mention. Elle avait été aussi suivie en Allemagne avant l'adoption de la chaise obstétricale et elle est restée en usage chez bon nombre de peuples, alors que la chaise a à peu près disparu de la pratique des accouchements. A l'exception des femmes du Canada, qui accouchent comme le représente notre figure, les femmes des autres pays qui adoptent cette position appuient leurs pieds contre le bateau du lit qui remplace le manche à balai de nos paysannes ; des draps, une corde ou un torchon roulé sont attachés après le bois de lit et la femme se soutient des pieds et des mains pendant les douleurs expulsives, au risque d'amener des déchirures, et elle accouche alors plus rapidement que si elle abandonnait le travail à la nature, car d'une part la position est favorable à l'expulsion et d'autre part l'effort vient précipiter la terminaison du travail, ce qui est loin d'être toujours heureux.

Dans la prochaine leçon nous envisagerons la posture assise, soit à terre, soit sur un lit et particulièrement sur la chaise obstétricale. Enfin, dans la même séance, nous espérons pouvoir étudier aussi la 5e posture, qui est celle adoptée aujourd'hui en Europe et dans les autres pays civilisés.

15e LEÇON.

4e POSTURE. — STATION ASSISE QUI EMBRASSE TOUTES LES DIFFÉRENTES POSITIONS ASSISES A TERRE OU SUR UN LIT ET PARTICULIÈREMENT SUR LA CHAISE OBSTÉTRICALE DES ANCIENS.

Messieurs,

Nous retrouvons encore, dans notre 4e posture, des femmes qui accouchent soit isolément, soit assistées par une aide ou par leur mari placés derrière elles. Mais au lieu que, comme dans les cas précédents, les femmes soient inclinées en arrière, elles restent verticalement placées, de telle sorte qu'on aurait pu considérer à la rigueur l'accouchement assis comme une variété de l'accouchement debout si la parturiente avait pu garder cette position jusqu'à la fin du travail. Mais la nécessité de faire place au fœtus, au moment de son passage, force la femme à se renverser en arrière et à placer ses cuisses et ses jambes dans l'abduction.

C'est pour cela que la chaise obstétricale a été inventée, car grâce à elle la plupart du temps la femme peut conserver la position verticale, et, si elle ne le fait pas toujours, c'est que la fatigue, l'agitation, l'intensité même des douleurs l'ont forcée à glisser en avant, ou à chercher instinctivement sur sa chaise une position qui lui permette d'échapper davantage à la douleur.

1re *position.*

Accouchement en tailleur.

Parmi les femmes qui accouchent assises verticalement, sans le secours d'une aide, on en trouve qui se servent de pierres, plus souvent de coussins, quelquefois encore d'un tabouret ou qui, plus simplement, se placent sur des couvertures ou des peaux reposant sur le sol.

Telle est la femme Sioux représentée par notre fig. 23 qui croise ses bras sur sa poitrine et ses jambes à la façon d'un tailleur.

Mais il est à peu près impossible que ces femmes puissent garder jusqu'à la fin cette situation fatigante et incommode.



Fig. 23. Accouchement en tailleur.

Il paraît qu'on retrouve dans des hiéroglyphes égyptiens les traces de cette posture (Ebers).

Quoi qu'il en soit, elle est une des moins répandues, bien que ses partisans prétendent que le sol soutient suffisamment le périnée pour empêcher l'expulsion brusque du fœtus et éviter ainsi les déchirures.

A Astrakan, la femme en travail s'assied aussi de la même manière, mais entre deux coffres de bois sur lesquels elle peut reposer ses bras et prendre un point d'appui pour les efforts expulsifs. Dans les îles Canaries, les descendantes des Guanches, qui accouchent également dans la station assise, appuient leurs bras sur une chaise ou un meuble à leur portée.

Les indigènes de l'Australie, celles du Malabar, de Guatemala en Amérique, se font assister par une sage-femme qui presse la parturiente avec ses genoux dans la région des reins.

Enfin, dans le vieux Calabar (Afrique), où la sage-femme intervient de la même façon, la parturiente est assise sur une chaise ou un billot et, chez les Nyam-Nyam, pendant que la femme crie sur son billot, ses amies battent sur des tambours ou soufflent dans des cornes en attendant la délivrance (G. Jourdan).

2ᵉ position.

Assise entre les bras d'un aide.

La situation assise verticalement étant très pénible pour la femme en travail, des amies charitables, à défaut du mari, se sont



Fig. 24. Assise entre les bras d'un aide.

placées par derrière et la parturiente a dû allonger les jambes entre celles de son amie.

De plus, cette amie, passant ses bras sous les aisselles de la femme qui accouche, la soutient en quelque sorte sous les épaules et l'empêche de s'affaisser.

Dans cette position, comme dans la précédente, l'angle formé par le plan du détroit supérieur avec l'horizon se rapproche de celui indiqué pour la position debout.

Cette posture est encore le fait de quelques femmes des tribus indiennes, mais elle est en somme beaucoup moins suivie que la position inclinée en arrière que nous avons vue dans la leçon précédente. Elle se rapproche du reste de la position accroupie qui cependant est plus favorable pour l'expulsion, mais moins sûre pour la conservation du périnée.

Les femmes qui s'y soumettent sont de la tribu des Pawnées qui y ajoutent quelques manœuvres superstitieuses où empiriques, telles qu'une sorte de bain de vapeur local, procuré par une lampe à alcool tenue sous les jupons, et de la fumée de tabac, sans doute comme anesthésique (Engelmann).

Dans quelques contrées, l'aide, au lieu de se tenir dans le même

sens que la malade et de l'envelopper de ses jambes, se place dos à dos contre elle, ou, d'autres fois, le dos est soutenu par un monticule de sable formant dossier.

Si le cas est difficile, les bras de la patiente sont entrelacés avec ceux de l'aide placée dos à dos; ces deux femmes poussent ensemble et une autre aide reçoit l'enfant par-devant. (Observé dans le district de Madhi, Afrique Centrale, par R. Felkin.)

De même dans la Micronésie, chez les femmes du Wassequa, etc. (Voir Engelmann à ce sujet.)

Chez quelques tribus, il y a de légères variations, mais insuffisantes pour faire changer la direction du plan du détroit supérieur.

D'après Ploss, on retrouve en Perse ces mêmes positions au milieu de plusieurs autres, et nous avons dit à quoi se réduisait la science des matrones de ce pays, qui, en cas de difficultés, font placer les femmes dans la position de la défécation et n'hésitent pas à monter sur leurs épaules ou à leur appuyer les genoux au niveau des reins pour faciliter l'expulsion de l'enfant.

3e *position.*

Accouchement sur la chaise obstétricale.

Nous avons vu, aussi bien dans la posture inclinée en arrière que dans la posture assise verticalement, que les femmes se mettaient assez souvent entre les jambes d'une aide assise elle-même sur une chaise ou un tabouret. Cette position fatigante pour l'aide ou le mari qui en remplissait les fonctions donna l'idée de suppléer à l'aide par une chaise spéciale qui permettrait d'accoucher la femme sans la faire changer de position.

Il suffisait pour cela d'avoir un trou à la partie antérieure de la chaise ou une simple échancrure, correspondant au périnée et à la vulve, ou bien de faire construire une chaise largement ouverte à son centre et analogue à un trépied. De là plusieurs espèces de chaises variant de modèle d'après les pays et les milieux.

Je n'entrerai pas dans le détail de toutes ces chaises dans lequel s'est plu Engelmann.

Le principe étant toujours le même, je choisirai pour ma description la chaise perfectionnée de Rœsslin qui date de 1528 et a été représentée dans la traduction de Schroeder par M. Charpentier.

Mais, bien avant cette chaise, les Egyptiens, les Juifs, les Grecs et les Romains surtout avaient aussi employé des chaises obstétricales. Les *Schoosters*, dans les Pays-Bas, qui remplaçaient les aides des pays incivilisés, étaient, en raison même de leurs attributions, appelées des « chaises obstétricales vivantes. »

Cependant, la chaise obstétricale véritable avait déjà pénétré en Allemagne. Kilian en a décrit 32 espèces différentes et Engelmann en représente 9 sortes. Godell et Ploss en ont donné de bonnes descriptions. Deventer qui, avant d'être accoucheur, avait été horloger, avait inventé une chaise obstétricale spéciale, laquelle complétait toujours le trousseau d'une jeune Hollandaise à marier.

Actuellement encore, dans quelques provinces reculées d'Allemagne, on retrouve l'usage de la chaise obstétricale que les matrones font porter devant elles lorsqu'elles vont accoucher une femme.

En France et en Angleterre, ce meuble, devenu inutile, mais qui marquait un réel progrès à l'époque de son invention, a tout à fait disparu de la pratique ; ce qui ne veut pas dire que quelquefois encore des femmes ne peuvent accoucher assises verticalement sur une chaise ordinaire où les douleurs les auront surprises.

Il va sans dire que, dans cette situation, l'angle du plan du détroit supérieur est, comme dans les deux positions précédentes, compris entre 50 et 60°, sauf le cas où à la fin du travail la femme aurait glissé en avant. Dans ce cas, la parturiente rentrerait dans la posture inclinée en arrière (position demi-couchée) de notre dernière leçon.

Quelle que fût la forme de la chaise adoptée, il était important qu'elle fût bien garnie et recouverte de draps ou de couvertures, afin que la femme ne se blessât pas, ni l'enfant non plus.



Fig. 25. Accouchement sur la chaise obstétricale.

L'accouchement, du reste, se passe comme dans la position assise ordinaire, et l'ouverture pratiquée à la chaise permet à la sage-femme placée sur un escabeau au devant de la malade (fig. 25), plus bas qu'elle, de surveiller le périnée et recevoir l'enfant.

Une aide soutiendra la malade par derrière et l'empêchera de glisser en avant ou latéralement.

Quelques chaises, pour obvier à cet inconvénient, présentent des bras comme les fauteuils sur lesquels les femmes peuvent s'appuyer.

L'aide encourage aussi la malade par quelques bonnes paroles, et la sage-femme, à l'époque où l'on employait encore la chaise, pratiquait sous les vêtements le petit travail qui, comme l'on sait, consiste à manipuler la vulve, le périnée, repousser le coccyx (procédé très recommandé par Dewinter), et oindre d'huile d'amandes, d'olives, de graisse de porc ou de cérat, les parties externes et internes de la génération.

Charpentier nous dit que la chaise est à-peu près reléguée aujourd'hui chez les peuples de l'Asie, mais qu'en Europe on ne la rencontre plus guère que chez les Turcs et les Grecs. Chez toutes les autres nations de notre continent l'usage du lit a prévalu.

Nous étudierons son emploi dans la prochaine leçon.

16e LEÇON

5e POSTURE. — DÉCUBITUS HORIZONTAL DORSAL, LATÉRAL OU ABDOMINAL.

1re *position dorsale et horizontale.*

Messieurs,

La science a pris possession des accouchements depuis que la mode a consacré l'intervention des hommes dans la pratique. Jusque-là les accouchements, livrés à l'arbitraire et à la routine, n'avaient suivi que de loin le progrès des autres sciences. Du temps de Baudelocque encore, la classification était confuse et encombrée de présentations et de positions qui détournaient l'élève de cette étude. Peu à peu la lumière s'est faite, et la simplification a pris le dessus dans la théorie comme dans la pratique.

Les postures des premiers peuples ne se retrouvent plus guère que parmi les tribus sauvages qui ont gardé leurs coutumes.

Nous avons vu successivement passer sous nos yeux l'accouchement debout avec ses variétés, l'accouchement incliné en avant avec ses divers degrés, celui incliné en arrière, qui n'est qu'un acheminement vers la position couchée, et enfin, la situation assise verticalement, soit à terre, soit sur les genoux d'un aide, sur un tabouret ou sur la chaise obstétricale. Enfin, nous arrivons aux postures recommandées par les obstétriciens modernes non seulement en Europe, mais dans tous les pays où l'obstétrique a pris rang dans l'enseignement officiel.

Etant donc admise, la position dorsale et horizontale, la tête n'étant soutenue que par le traversin et un oreiller, faudra-t-il faire accoucher la femme sur son lit ordinaire préparé à cet effet, ou avoir encore recours au lit de misère, mais toujours dans la position dorsale et horizontale.

L'école de la maternité de Paris a décidément préféré le lit ordinaire garni d'une certaine façon et surtout recouvert au milieu d'une toile cirée, à son défaut de journaux imbriqués, d'un drap et d'une alèze.

Cette méthode, qui évite de déranger la femme après l'accouchement pour éviter les hémorrhagies, et la place dans les conditions de propreté désirable, lorsqu'on a enlevé l'alèze et au besoin le drap sali, a cependant des inconvénients. Par exemple, si le lit n'a pas de sommier élastique,la femme s'enfonce dans la plume ou la laine et est mal à son aise. Les lits conjugaux sont aussi très larges et l'accoucheur ne peut, en cas de besoin, circuler facilement autour ; ils sont souvent placés le long du mur au lieu d'être dans le milieu de la chambre ; enfin, la femme, après son accouchement, est toujours, quoi qu'on dise, beaucoup mieux couchée dans un lit qui vient d'être fait avec des draps blancs que dans un lit sur lequel elle vient d'accoucher. Le sommeil vient plus vite et la réparation des forces se fait mieux.

Pour toutes ces causes, il ne faut pas rejeter le lit de misère, si toutefois la chambre, par sa grandeur, le permet, dût-on, en cas d'hémorrhagie, laisser la femme sur ce lit après son accouchement une ou deux heures. Ce lit, d'ailleurs, est étroit, il est facile de circuler autour. Le seul inconvénient sérieux qu'il présente, c'est le transport de la malade après l'accouchement. Si on a eu soin de le placer d'une certaine façon et de le rapprocher du lit de ménage, le transport de la malade n'est pas au-dessus des forces d'un homme, ni même d'une sage-femme d'un âge moyen.

On s'inspirera donc des circonstances et du milieu pour prendre une décision à cet égard.

Certes, la position dorsale et horizontale, recommandée surtout par P. Dubois, qui trouvait que la femme, dans l'intervalle des douleurs, pouvait se placer de côté, remuer, s'étendre, dormir même, est, au point de vue du confortable, bien supérieure à toutes les autres. Mais en est-il de même au point de vue de l'accouchement proprement dit ? C'est ce que nous chercherons à étudier dans la prochaine leçon, en comparant la position horizontale avec celles que nous avons déjà décrites.

Pour aujourd'hui, qu'il me suffise de dire qu'à part quelques exceptions, la position dorsale et horizontale est pratiquée dans toute l'Europe. — Le plan du détroit supérieur forme dans ce cas un angle de 39°. En Asie, nous la retrouvons dans la presqu'île de Sumatra, en Birmanie, dans une partie du royaume de Siam, dans la partie des Indes fréquentée par les Européens, dans plusieurs provinces de la Chine, au Cambodge et chez les Annamites où, dès que les premières douleurs commencent, la sage-femme est prévenue, prend un morceau de bambou raclé en forme de couteau et destiné à sectionner le cordon ombilical et se rend chez la femme en couches. Celle-ci est couchée nue horizontalement sur un lit de bambou, la tête soutenue par un petit coussin carré de 10 à 12 centimètres de haut.

La sage-femme, qui, d'après des témoins oculaires, a l'air d'une sorcière de Macbeth, se place assise sur le lit, en face de la patiente, prête à allonger ses pieds déchaussés qui jouent un rôle important dans les manœuvres. Elle frictionne d'abord le ventre et promène ensuite ses doigts circulairement autour de la vulve pour en écarter les lèvres en engageant la femme à pousser. Dès que la tête a franchi le col et se trouve à la portée du doigt, la sage-femme abaisse la fourchette avec ses indicateurs en même temps qu'avec ses deux gros orteils elle écarte à droite et à gauche les grandes et les petites lèvres. Aussitôt que le crâne est à la vulve, elle glisse ses deux mains entre la tête et le vagin, saisit cette tête comme le ferait un forceps et l'attire brusquement au dehors. Une fois la tête à l'extérieur, elle exécute artificiellement la rotation interne des épaules, mais ne se hâte pas de faire la ligature du cordon. L'enfant reste placé sur la natte étendue sur le lit de la mère.

Dans l'accouchement de ces races, on remarque que le périnée ne se distend pas et que, par suite sans doute de la conformation du bassin, tout l'effort de l'utérus semble se reporter sur la symphyse pubienne (Dr Mondière).

Il est probable que la conduite de la sage-femme est la même dans les pays limitrophes où les femmes accouchent couchées. Il est d'ailleurs un autre usage répandu dans tous ces pays, au moment de l'accouchement ; c'est d'entretenir, pendant le travail et

les jours qui suivent, dans la chambre de la malade un feu si ardent que bien peu d'Européennes pourraient le supporter.

On voit par ce qui précède que la position dorsale et horizontale n'est pas seulement l'apanage des pays civilisés.

En Afrique, on ne la retrouve que dans les cas de dystocie où les matrones de la contrée font étendre la femme horizontalement afin de lui pétrir le ventre (R. Felkin). Mais elle existe en Amérique, dans les villes d'origine espagnole et portugaise où l'enseignement de l'obstétrique a pris rang dans les Facultés. Dans les Etats-Unis, les femmes des villes ont adopté la pratique anglaise que nous verrons plus loin, sauf dans les Etats du Sud, où il y a un assez bon nombre d'émigrants français dont les femmes accouchent comme dans la mère patrie. Partout ailleurs en ce pays, l'accouchement est livré à l'empirisme ou abandonné à l'instinct des femmes. On connaît la position des Françaises du Canada.

En Europe, la manière de soutenir le périnée varie un peu d'après les Universités. La plus généralement répandue est celle qui consiste à soutenir avec la main droite formant un plan incliné en pressant méthodiquement de l'anus à la fourchette, le bord cubital de la main étant en rapport avec l'anus et le pouce allongé le long de la grande lèvre du côté droit.

Quelques maîtres professent qu'il est inutile de soutenir le périnée, qu'on peut se contenter de le surveiller pour intervenir au moment opportun.

Mais M. Pajot a démontré que, s'il y avait des périnées qui ne couraient aucun danger, il y en avait d'autres qui étaient fatalement voués à la déchirure, en dehors de toute action traumatique. Ceux-là, on a beau les soutenir, on les sent en quelque sorte éclater sous la main. C'est une question de structure du tissu cutané. Il en est de même des vergetures. Il y a des ventres *en persienne*, après un premier enfant et d'autres qui conservent à peine la trace de plusieurs grossesses successives.

Nous avons dit que, chez les Annamites, le périnée ne se distendait pas et cependant on n'y observe que très rarement des déchirures. Il en est de même de certaines races inférieures où le dia-

mètre antéro-postérieur a une dimension quasi-prépondérante et dans lesquelles, conséquemment, tout l'effort de l'accouchement se porte vers la symphyse. Mais, dans tous les bassins qui, comme ceux de l'Européenne, entraînent fatalement des positions obliques et transversales, bassins dans lesquels l'axe du détroit supérieur aboutit en plein périnée et peut-être aussi en raison de la position horizontale qui n'est pas la plus favorable à la dilatation, ce périnée court risque de se déchirer. Chez la négresse à bassin transversal (Ouoloves) les déchirures sont cependant rares, mais on sait quelle est l'élasticité de la peau des mamelles dans ces races ; ne peut-il en être de même de celle du périnée ?

En définitive, nos accoucheurs modernes sont arrivés d'un commun accord à conclure que le meilleur moyen d'empêcher la déchirure du périnée, c'était de retarder l'expulsion du fœtus, d'empêcher la sortie brusque de la tête et, à la rigueur, d'intervenir soit par deux incisions latérales, soit par une incision oblique à la partie antérieure du périnée pour agrandir l'orifice vulvaire et empêcher la déchirure des parties molles.

Joulin avait déjà indiqué un moyen pour arriver à ce résultat. Mais aujourd'hui on a admis la méthode qui consiste, comme l'indique la figure ci-contre : 1° A empêcher la sortie brusque de la tête avec deux doigts ou toute la main passée par-dessus la cuisse droite de la femme et venant appuyer sur le sommet de la tête fœtale.

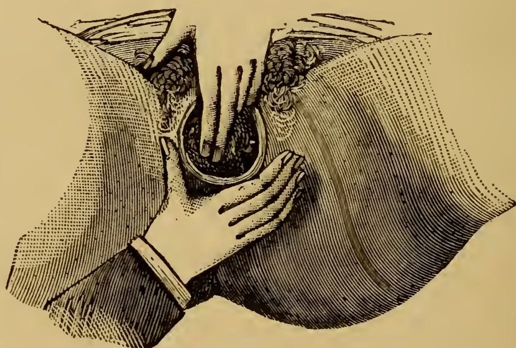


Fig. 26. Position dorsale et horizontale.

2° Diriger cette partie fœtale au moment de son expulsion, suivant l'axe de l'orifice vulvaire.

3° Favoriser le mouvement d'extension de la tête quand le front commence à se dégager.

4° Enfin soutenir le périnée avec la main droite.— Il faut encore, après la sortie de la tête, soutenir le périnée pendant le passage des épaules.

A ces conseils si sages qui résument l'enseignement français de ces dernières années, j'ajouterai un léger point d'interrogation ?

Est-il favorable, comme l'enseigne M. Tarnier, d'élever le siège au moyen d'une ou deux paires de draps que l'on a soin de ne pas déplier en les plaçant sous la région sacrée ? Il est clair que la manœuvre indiquée plus haut sera ainsi rendue plus commode et qu'au moment du dégagement de la tête, la face du fœtus n'est pas en contact avec les liquides qui souillent le lit, qu'on aide plus facilement le dégagement des épaules et du tronc et qu'enfin on procède plus aisément à la délivrance. (Voir Tarnier et Chantreuil. *Traité des accouchements*, p. 709.)

La réponse à cette question se trouvera déduite de la comparaison des diverses postures et positions dans la leçon suivante; mais nous pouvons dire d'ores et déjà que l'on obtenait ce résultat avec l'une des formes de l'ancien lit de misère (un matelas replié en double sur un premier matelas horizontal).

Quelques femmes des tribus indiennes de l'Amérique prennent dans certains cas la position dorsale ; mais rarement elle est horizontale, le dos est toujours plus ou moins incliné et les cuisses fortement fléchies et encore n'est-ce guère qu'au moment de l'expulsion.

A Siam seulement, on retrouve la vraie position horizontale parmi les femmes indigènes et encore prennent-elles indifféremment la position horizontale sur le dos ou sur le côté, comme dans notre 2e position.

2e *Position.*

Latérale et horizontale.

Nous venons de dire que, dans le royaume de Siam, les femmes accouchaient souvent sur le côté. C'est peut-être le seul pays où la position vraiment horizontale soit conservée dans le décubitus latéral pendant tout le travail. En effet, les Modocs, qui se couchent d'abord sur le côté, prennent au dernier moment la position sur les genoux et les mains.

D'après le Dr Morgan, certaines femmes, sur le territoire de Washington, fatiguées de la position dorsale quand le travail traîne en longueur, se placent sur le côté gauche, à la manière anglaise, avec des coussins ou une couverture repliée entre les genoux, mais en même temps elles incurvent le haut du corps et prennent un point d'appui latéral sur le lit même ou sur une corde pour faciliter l'effort d'expulsion. Nous avons dit que les Américaines des villes, la plupart d'origine anglaise, avaient adopté le décubitus latéral. Cependant, Engelmann, qui exerce sur les lieux, n'en parle pas, mais Charpentier l'indique positivement dans sa traduction du *Manuel de Schröder*, p. 188. Cependant, comme il y a mélange de races aux États-Unis et que l'Américaine est moins prude que l'Anglaise, les deux positions dorsale et latérale sont sans doute indifféremment suivies.

Reste l'Angleterre, qui est le pays par excellence du décubitus latéral gauche. C'est là, pour ainsi dire, que cette position a pris naissance. Est-ce, comme on l'a répété à satiété, par pruderie que les Anglaises ont adopté cette position ? Sans doute, cela les flatte infiniment — on ne sait trop pourquoi. — Mais les médecins anglais, sous ce rapport, ne sont-ils pas comme les nôtres au-dessus de ces préjugés, et s'ils n'avaient trouvé quelque avantage à cette position l'auraient-ils laissé adopter d'une façon si générale dans leur pays ? D'abord, quand ils ont une opération obstétricale à faire, il faut bien remettre la femme sur le dos, et puis, ne peuvent-ils couvrir la malade d'un drap, d'une serviette, pour ne pas choquer sa pudeur.

Je crois pouvoir démontrer, dans la leçon que je consacrerai à

la comparaison des diverses postures, qu'en raison de la direction des plans et des axes du bassin, le décubitus latéral n'est pas sans avantage.



Fig. 27. — Position latérale et horizontale.

N'aurait-il d'ailleurs que celui de faciliter la surveillance et au besoin le soutien du périnée que ce serait déjà quelque chose.

La femme, en effet, comme le représente la figure ci-dessus, est couchée sur le côté gauche ; mais le siège répond au bord du lit ; les cuisses sont modérément fléchies sur le bassin et les genoux écartés par un oreiller et au besoin soutenus par une aide. L'horizontalité du corps est moins parfaite que dans le décubitus dorsal ; mais ce n'est peut-être là qu'un avantage. Le plan du détroit supérieur forme un angle de 75°. Il a bien fallu, du reste, que les Allemands trouvassent à cette position une certaine supériorité, car eux, qu'on ne peut accuser de pruderie exagérée, l'ont adoptée pour leurs primipares pendant la période d'expulsion, et Schröder déclare n'avoir constaté sur des primipares avec cette attitude que 3.76 pour cent de déchirures du périnée, tandis qu'il en aurait trouvé 25 pour 100, en employant le décubitus dorsal.

Pour moi, je crois, en outre, que dans certains cas de dystocie dus à des obliquités utérines, à des présentations du tronc, le décubitus latéral à droite ou à gauche, suivant les cas, est appelé à rendre de grands services.

3e *Position.*

Horizontale et abdominale.

Cette position que nous avons fait déjà figurer avec les postures inclinées en avant (4e variété) n'est guère employée que par les Creeks et les peuplades des bords du Congo, sauf dans quelques cas de dystocie. Je l'ai vue réussir en France pour un cas d'obli-



Fig. 28. Position horizontale et abdominale chez les nègres du Congo.

quité antérieure extrême, dans lequel, malgré des douleurs intenses, le col n'était pas accessible. L'utérus se redressa, l'accoucheur put enfin accrocher la lèvre antérieure et, la position une fois rectifiée, la tête descendue, la femme fut remise dans le décubitus dorsal et l'accouchement se termina comme d'habitude.

Cette position est donc à conserver et peut-être à utiliser, comme nous le verrons plus loin. Le plan du détroit supérieur forme, nous l'avons déjà dit, un angle de 28°. Du reste, même dans les pays sauvages, dans l'île de Céran, par exemple, où l'accouchement se fait debout, si le travail n'avance pas, la femme est placée dans le décubitus horizontal et abdominal et on hâte l'expulsion de l'enfant en trépignant sur le dos de la patiente. Heureuse encore quand elle n'est pas bernée dans une couverture, comme cela se fait chez certains peuples plus civilisés (Syrie), sous prétexte de rectifier la position mauvaise du fœtus et le forcer de sortir par la tête, ce qui, il faut bien le dire, arrive quelquefois, comme l'on ferait sortir une olive par le goulot d'une bouteille en la forçant par des secousses à se présenter par l'une de ses deux extrémités.

17e LEÇON

RÉSUMÉ DES POSTURES OBSTÉTRICALES; LEURS AVANTAGES ET LEURS INCONVÉNIENTS; CHOIX D'UNE POSTURE

Nous avons vu, Messieurs, les cinq postures principales qui ont servi de base à ma classification, savoir :

1° Perpendiculaire ;

2° Inclinée en avant ;

3° Inclinée en arrière ;

4° Assise ;

5° Horizontale.

Nous avons également étudié les positions et variétés de position que comportent ces postures.

Résumons donc toutes ces situations, en tenant compte, autant que possible, des plans et axes du bassin.

Au risque de me répéter, je rappellerai que grâce à l'obligeance de M. le chef des travaux anatomiques de la Faculté, j'ai pu, avec le goniomètre de mon invention, mesurer ces plans et ces axes sur des cadavres de femmes préparés *ad hoc* et placés dans les différentes postures que nous avons étudiées.

Qu'il me soit donc permis de reproduire ici mon goniomètre dont nous aurons plus d'une fois l'occasion de faire l'application pour des études anthropologiques.

Il se compose, comme le montre la figure ci-contre, d'une tige rigide et d'un rapporteur mobile; à la tige sont fixées trois aiguilles qui indiquent sur le cadran du rapporteur le degré d'inclinaison de la tige sur l'horizon. La masse formant fil à plomb qui est suspendue au rapporteur l'entraîne dans la direction qui convient pour la mesure de l'angle cherchée. Il est facile, en raison

de la double graduation du cadran, de trouver instantanément la mesure de l'angle complémentaire.

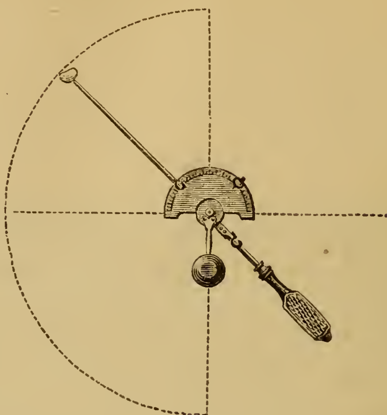


Fig. 29. — Goniomètre de Verrier.

Posture perpendiculaire.

Ainsi, à la posture perpendiculaire correspondent les accouchements debout et à genoux directement.

Dans ces positions et leurs variétés, le goniomètre indique pour l'angle formé par le plan du détroit supérieur avec l'horizon 56°. Cet angle peut du reste être un peu plus ou un peu moins ouvert, suivant que la femme en travail est suspendue volontairement, attachée, ou simplement soutenue par des aides.

De même dans la position à genoux, que je n'ai pas séparée de la précédente, on trouve, en raison d'une inclinaison antérieure du tronc presque inévitable, 59°. Du reste, les auteurs qui, avant moi, avaient pris ces mesures, avaient trouvé de 55 à 65°, moyenne 60° (Nœgelé).

Le plan du détroit supérieur est oblique de haut en bas et d'arrière en avant; il est représenté, dans la figure ci-contre, par la ligne E F. L'angle qu'il forme avec l'horizon, par l'angle E F A.

L'axe du détroit supérieur est la ligne H G, perpendiculaire au plan et le coupant à égale distance de l'angle sacro-vertébral et de la partie supérieure de la symphyse. Il forme avec l'horizon l'angle H G B et représente la direction que doit suivre le fœtus pour s'engager dans l'excavation.

M. Tarnier a eu le tort, suivant nous, de faire partir l'axe du détroit supérieur de l'ombilic pour aboutir entre la 3e pièce du coccyx et sa pointe. Cet auteur n'a pas tenu compte que rien n'était plus variable que la direction et la longueur même du coccyx, qu'il y en a de 5 vertèbres et d'autres de 3 seulement; que, d'autre part, l'ombilic n'est que très rarement à la même hauteur chez la femme, d'où autant de causes d'erreur dans la direction de l'axe du détroit supérieur. Ainsi on voit dans son traité d'accouchement, p. 33, fig. 19, l'axe, partant du centre même de l'ombilic, tandis que les auteurs s'accordent pour dire qu'il part ou aboutit aux *environs de l'ombilic.*

J'ai déjà appelé l'attention sur le point où cet axe coupait le plan du détroit supérieur en formant deux angles adjacents égaux, dans la posture perpendiculaire ; comme il est facile de s'en convaincre par la figure ci-contre, cet axe prolongé jusqu'en G, aboutit très sensiblement en avant de la pointe du coccyx entre cette pointe et l'anus et non pas au lieu indiqué par Tarnier, ni à celui indiqué par les autres auteurs.

Moi-même, dans mon Manuel d'accouchements, j'avais répété cette erreur. Heureusement, dans la dernière partie de l'accouchement, la tête, obéissant à la courbure du canal pelvien, repousse le coccyx en arrière, dilate les parties molles et se creuse dans celles-ci un canal qui la ramène en avant. Le mouvement de re-

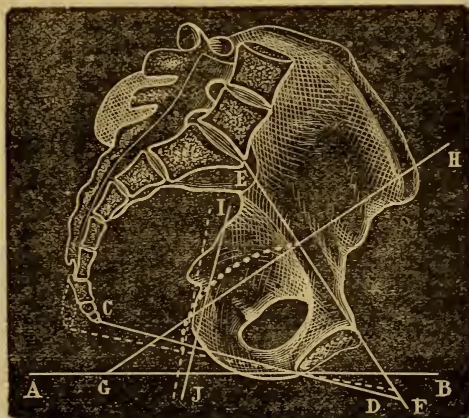


Fig. 30. — Situation exacte du bassin dans la 1re posture (perpendiculaire).

dressement s'exécuterait moins facilement si l'axe du détroit supérieur aboutissait sur des parties purement osseuses.

Quant au plan du détroit inférieur C D, au lieu du chiffre de 11° indiqué par les auteurs, nous l'avons trouvé formant avec l'horizontale un angle C D A de 16°. On peut, d'une façon générale, faire varier cet angle de 15 à 22°. Il devient d'autant plus ouvert que le coccyx est plus court ou plus repoussé en arrière par la tête fœtale. Pinard et Tarnier lui-même ont constaté ces variations chez des femmes dessinées sur nature (p. 39 et 40., fig. 23 et 24. Ouv. cité).

On ne peut donc indiquer d'une manière générale comme direction exacte du plan du détroit inférieur un angle de 11°, ce chiffre étant manifestement au-dessous du chiffre réel.

Néanmoins la direction de l'axe de ce détroit, soit I J, est sensiblement la même dans beaucoup de cas sur le bassin osseux, mais sur le vivant la rétrocession des parties molles recule cet axe jusqu'à la ligne ponctuée sur la figure ci-contre; de même que le coccyx et le plan du détroit inférieur sont eux-mêmes indiqués par des points représentant leur nouvelle direction au moment de la sortie du fœtus.

Il résulte de ces considérations que la variabilité de cet axe ne permet pas d'asseoir sur lui des mesures rigoureuses. Nous ne l'en indiquerons pas moins chaque fois que cela nous sera possible ; de même que nous avons indiqué par une ligne ponctuée la courbure de l'excavation, en nous tenant au centre précis du canal osseux et en suivant la dépression du canal musculo-aponévrotique formé par le périnée, que cette ligne soit une portion de circonférence, comme le voulait Carus, ou mieux une portion d'ellipse ou de parabole, peu importe.

D'ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que le bassin, et par conséquent ses plans et ses axes, varient d'après les races et les individus. De même que la rigidité du coccyx et des parties molles s'accuse aussi avec l'âge de la femme qui accouche pour la première fois.

Nous ne répéterons pas toutes ces considérations aux figures suivantes, nous contentant d'indiquer la direction des plans, des

axes et la mesure des angles. Mais nous disons que pour l'explication des phénomènes mécaniques de l'accouchement dans la posture perpendiculaire, c'est la direction de l'axe du détroit supérieur qui détermine l'engagement aidée de la contraction puissante des muscles abdominaux et de l'effet de la pesanteur.

On voit donc que la posture perpendiculaire est favorable pendant la première période du travail, mais qu'une fois la tête descendue sur les parties molles, celles-ci se distendent plus ou moins pendant le mouvement ascensionnel de la tête, qui tend à remonter à l'orifice vulvaire, et que la femme est d'autant plus exposée à tous les accidents signalés par Godefroy, de Rennes, qu'il est difficile à l'assistant d'empêcher la sortie brusque dans la posture perpendiculaire. L'intégrité des parties maternelles dépendant précisément de certains soins que je n'ai pas à indiquer ici, mais qui tous tendent vers une dilatation lente et graduelle des parties molles.

Posture inclinée en avant.

La posture inclinée en avant comprend cinq positions principales. Dans les quatre premières le bassin se relève chaque fois d'une certaine quantité qui fait naturellement varier les plans, les axes et conséquemment les angles d'inclinaison du bassin.

Les 4 figures suivantes offrent à l'œil de l'observateur l'image exacte de ce qui se passe dans l'accouchement.

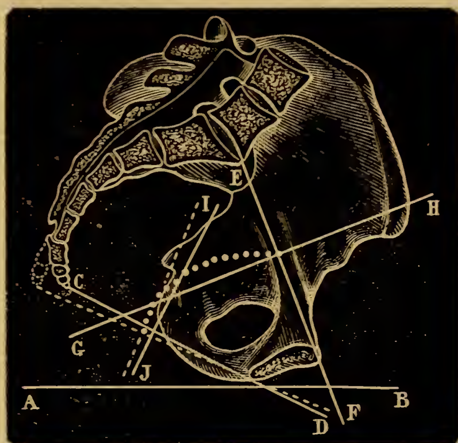


Fig. 31. — 1re position inclinée en avant.

E F, plan du détroit supérieur ; — H G, axe du détroit supérieur ; — E F A, angle du détroit supérieur = 70°. — C D, plan du détroit inférieur ; — C D A, angle du détroit inférieur = 27°. — I J, axe du détroit inférieur. Les deux lignes droites ponctuées, plan et axe du détroit inférieur au moment de l'expulsion. Ligne courbe ponctuée, axe de l'excavation.

Dans cette situation, le plan du détroit supérieur est encore ouvert en avant, mais en se rapprochant de la verticale. L'axe de ce détroit, toujours de haut en bas et d'avant en arrière, [se rapproche de l'horizontale, et le plan du détroit inférieur est plus relevé que dans le cas précédent. D'où l'on peut conclure que l'engagement est à peine plus lent que dans la posture perpendiculaire, l'effet de la pesanteur se faisant encore sentir, mais que la sortie doit être d'autant plus favorisée que les soins à donner seront plus faciles. L'assistant reçoit alors l'enfant par derrière la parturiente.

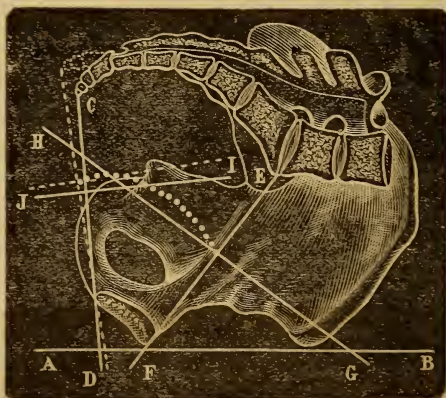


Fig. 32.— 2e position (genu-cubitale) à genoux, les coudes reposant sur une chaise ou les genoux d'une autre femme.

E F, plan du détroit supérieur ;

G H, axe du détroit supérieur ;

E F B, angle de ce détroit ouvert en avant = 53°, le complémentaire A F E a donc 127° en arrière ;

C D, plan du détroit inférieur ;

C D B, angle du détroit inférieur ouvert en avant = 95° ; son complémentaire en arrière = 85°;

IJ, axe du détroit inférieur.

Les lignes ponctuées comme ci-dessus.

Dans cette situation qui, au point de vue du bassin, se rapproche de celle prise par les grandes femelles domestiques qui mettent bas debout, le plan du détroit supérieur a dépassé la verticale, et son axe, toujours d'avant en arrière, est dirigé de bas en haut. Le détroit inférieur est largement ouvert en arrière et la courbure de l'excavation presque horizontale dans une partie de son trajet, aussi l'effort d'expulsion porte-t-il plus derrière la symphyse que sur le périnée. Si celui-ci ne met pas grand obstacle à l'expulsion, il n'en sera pas de même de l'engagement toujours long et difficile, en raison de la direction de l'axe du détroit supérieur, qui s'oppose à l'effet de la pesanteur.

En définitive, cette situation, bonne pour quelques cas de dystocie, ne saurait être recommandée pour l'accouchement naturel. Elle est du reste peu répandue. L'assistante se tient également, dans ce cas, derrière la parturiente.



Fig. 33. — 3e position (genu-pectorale ou faciale).

Exagération de la position précédente. N'est guère prise par les sauvages que dans des cas de dystocie. Ils s'aident alors du massage, comme nous l'avons vu par la figure qui représente la femme en train d'accoucher dans cette situation.

E F, plan du détroit supérieur ;
E F B, angle du détroit supérieur en avant = 41° ;
G H, axe du détroit supérieur ;
C D, plan du détroit inférieur ;
C D B, angle du détroit en avant = 83 ;
I J, axe du même détroit.

Lignes ponctuées comme dans les cas précédents.

Situation anormale à considérer comme une simple curiosité ethnographique.

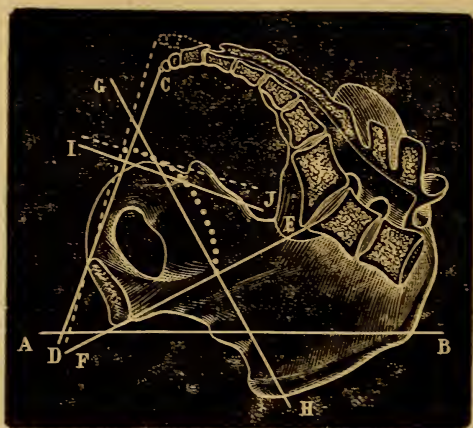


Fig 34. — 4e position. Décubitus abdominal avec un coussin ou un billot sous l'estomac.

Situation tout aussi irrégulière et aussi anormale que la précédente. Plus employée cependant dans l'accouchement naturel. Des monuments historiques indiquent que cette position a été assez répandue dans l'antiquité. L'assistant reçoit toujours l'enfant par derrière.

E F, plan du détroit supérieur :

E F B, angle de ce détroit en avant = 28° ;

H G, axe du même détroit ;

C D, plan du détroit inférieur ;

C D B, angle de ce détroit en avant = 70° ;

I J, axe du même détroit ;

Lignes ponctuées comme ci-dessus.

L'engagement du fœtus doit se faire presque verticalement de bas en haut, ce qui est absurde.

La cinquième position de la posture inclinée en avant est la position *accroupie.*

Quelle que soit sa variété, le plan du détroit supérieur forme avec l'horizon un angle d'environ 35°. Nous avons dit ailleurs les rai-

sons qui font de l'accouchement dans cette position un acte assez physiologique.

Malgré cela, et bien que très répandue parmi les peuples préhistoriques et encore aujourd'hui dans quelques nations de l'Amérique et de l'Inde (colonel Duhousset), la position accroupie est destinée à disparaître à mesure que la civilisation étendra ses progrès et que l'instinct fera place à la bienséance.

Posture inclinée en arrière.

Je n'envisagerai dans cette posture que la position inclinée sur un lit sous un angle de 45° environ, toute autre position n'étant à vrai dire qu'une variété instable et se terminant presque toujours horizontalement au moment de l'expulsion.

Dans la position inclinée en arrière connue sous le nom de canadienne française, le plan du détroit a totalement changé de direction; il regarde en haut et légèrement en arrière, comme on peut le voir dans la figure ci-contre, ligne E F; son axe H G est dirigé de haut en bas et un peu d'arrière en avant.

L'angle F E, prolongé sur A B (l'horizontale) serait de 24° en arrière. Celui du détroit inférieur D C B, ouvert en avant, est égal à 113°. Même remarque quant aux lignes ponctuées que pour les figures précédentes.

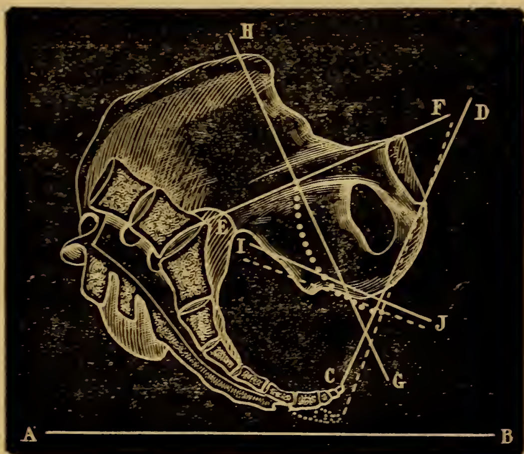


Fig. 35. — Position inclinée en arrière sur un lit ou un plan incliné lui-même d'environ 45°

Il est difficile de préjuger dans ce cas, par la simple inspection des plans et des axes, de la facilité plus ou moins grande de l'accouchement. Néanmoins le médecin devra tenir compte de leur direction, et alors la vue de la figure lui démontrera que l'engagement du fœtus suivant la ligne H G ne perd pas tous les avantages de la pesanteur, que la contraction abdominale et diaphragmatique peut aider puissamment la contraction utérine et que la position ouverte en avant du détroit inférieur facilite la sortie du fœtus et les manœuvres nécessaires à la protection des parties maternelles. Enfin, dernière considération qui n'est pas sans importance, que la femme peut se livrer au repos entre chaque douleur, ce qui lui permet de conserver une partie de ses forces pour concourir à l'expulsion du fœtus.

Posture assise.

Je ne dirai rien des positions assises verticalement. Que la femme soit à terre, sur un lit, un tabouret ou la chaise obstétricale, dès que le corps est à peu près vertical, la direction des plans et des axes est à peu près ce qu'elle est dans la posture perpendiculaire.

Quant aux avantages spéciaux procurés par la chaise, on les trouvera énumérés dans le chapitre qui traite de cet accouchement et on y verra la figure de la chaise représentée dans le manuel de Schröder, traduction Charpentier.

Posture horizontale.

On sait qu'à tort ou à raison la position dorsale et horizontale est adoptée par presque toutes les nations civilisées de l'Europe et d'autres pays et qu'elle est même prise par quelques femmes sauvages dans la dernière période du travail.

Dans cette position que Tarnier a représentée fig. 22, page 37 de son livre, et qu'il exagère encore en relevant le bassin avec un coussin ou des draps pliés, le plan du détroit supérieur F E est dirigé de haut en bas et d'avant en arrière et l'axe de ce détroit H G est dirigé d'arrière en avant et de haut en bas d'une façon bien

plus accusée que dans la posture simplement inclinée en arrière étudiée plus haut. Le plan du détroit inférieur C D est incliné de haut en bas et d'avant en arrière. Par conséquent, l'ouverture de ce détroit plus élevée que dans la position sus-énoncée. Son axe I G dirigé en bas et en avant.

L'angle du détroit supérieur avec l'horizontale, tout en conservant la même ouverture, 56°, que dans la station debout, a complètement changé de direction F A B. Celui du détroit inférieur D B A, également changé, mesure 83°.

Il résulte de cette disposition, très importante à connaître pour les accoucheurs, que l'engagement est plus lent que dans la position simplement inclinée en arrière ou en avant, et surtout que dans les positions debout et à genoux. L'effet de la pesanteur est à peu près nul. La contraction des muscles abdominaux et du diaphragme, en partie paralysée par la direction vicieuse des forces, enfin le travail prolongé par le redressement du détroit inférieur et de l'orifice vulvaire et le périnée menacé de déchirure par la distension extrême à laquelle il est soumis.

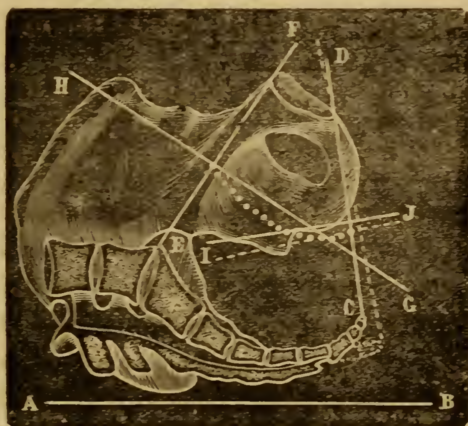


Fig. 36. — Position dorsale et horizontale.

D'autre part, la femme est, il est vrai, modestement et confortablement couchée pour le grand acte qui va s'accomplir.

Mais l'instinct, qui est pour les femmes à l'état libre une seconde nature, leur indique que la délivrance se fait plus vite, mieux et

avec moins de danger dans d'autres postures. Aussi, dans presque tous les pays où n'interviennent pas les accoucheurs de profession, les femmes évitent-elles la position horizontale. La meilleure posture ne peut cependant être déterminée d'une manière rigoureuse, car il est un autre élément de la question qui fait aussi que les femmes accouchent plus ou moins facilement, élément dont Engelmann n'a nullement tenu compte : c'est la différence de conformation du bassin suivant les races, et la plus grande fréquence des positions directes du fœtus dans certains de ces bassins.

Mais pour les Européennes, ainsi que pour les races dont le diamètre transversal du bassin l'emporte de beaucoup sur les autres et chez lesquelles les positions obliques du fœtus sont les plus fréquentes, on pourrait faire le choix d'une posture appropriée à leur conformation et exempte de dangers et de fatigues, quoique facilitant autant que possible l'accouchement naturel.

Posture horizontale et latérale.

La position latérale et horizontale est préférée en Angleterre et dans certains cas en Allemagne au décubitus dorsal.

Dans cette situation, le haut du corps est légèrement incliné, puisque le siège de la femme en train d'accoucher est rapproché du bord du lit ; les jambes également sont fléchies. Ce n'est donc plus à proprement parler une position horizontale dans le vrai sens du mot. L'engagement suivant l'axe du détroit supérieur se trouve ainsi facilité. De plus, la contraction diaphragmatique et abdominale conserve presque toute son énergie, l'accoucheur surveille et soutient le périnée avec beaucoup plus de facilité. Il n'est point obligé, comme le conseille Tarnier, d'exhausser le siège, retardant ainsi l'expulsion en prolongeant la courbure de l'excavation.

Pour toutes ces causes, on ne peut pas dire que ce soit absolument par pruderie que les Anglaises choisissent cette position latérale gauche. D'ailleurs, les médecins anglais, qui sont très intelligents, n'encourageraient pas cette pratique, s'ils la trouvaient

défectueuse. Les Allemands, qui ne sont pas moins observateurs, ont adopté le décubitus latéral pour leurs primipares – ils ménagent ainsi le périnée de leurs malades — et en définitive je ne crains pas d'affirmer que, sauf pour les applications du forceps, le décubitus latéral est préférable au décubitus dorsal et horizontal ; la direction des plans et des axes se rapproche de ce qu'elle est dans la position couchée en arrière sur un lit incliné à 45°, et nous avons vu que cette dernière était très favorable.

Nous pouvons donc conclure de cette leçon :

1° Que la position debout et à genoux verticalement doit être abandonnée comme faisant courir trop de dangers à la femme et étant d'ailleurs très fatigante. Les avantages qu'on pourrait tirer de l'action de la pesanteur et de la contraction musculaire dans cette posture sont annihilés par ses inconvénients. Cependant, on pourrait la conserver dans le 1er temps du travail, pendant lequel je crois qu'il est bon d'abandonner la femme à son instinct. C'est pendant ce temps qu'intervient souvent la première des positions inclinées dont nous allons parler.

2° Que, la posture inclinée en avant, celle que nous avons adoptée comme notre 1er degré, intervient avec avantage pendant la première période du travail, alors que la femme debout se cramponne en courbant le haut du corps en avant et facilite ainsi l'engagement de la tête et la dilatation du col. L'axe de l'excavation regardant alors presque directement en bas, cette position serait très favorable à l'expulsion si celle-ci ne s'accompagnait pas de dangers inhérents à la situation même.

Quant au 2e degré de notre posture inclinée, que nous avons dit se rapprocher de la situation prise par nos femelles domestiques, ainsi que la suivante, elles peuvent être réservées pour quelques cas de dystocie que nous n'avons pas à énumérer ici.

Rien à dire de la position horizontale sur l'abdomen qui, dans l'espèce humaine, en raison de la direction des plans et des axes, ne paraît pas favorable à l'accouchement et lui est plutôt contraire.

Nous nous sommes expliqués sur la position accroupie dans la situation de la défécation. Malgré des avantages réels, elle ne

sera jamais adoptée par les peuples civilisés et ne sera toujours que le résultat d'une surprise. Mais que la femme prenne cette position ou toute autre, l'enfant n'en sortira pas moins entre deux canaux d'excrétion, et cette entrée dans le monde digne de figurer dans un roman réaliste, n'en est pas moins pour le philosophe un cachet de l'humilité et de la pauvreté de l'espèce humaine.

3° Dans les positions inclinées en arrière, nous n'avons adopté comme digne d'intérêt que la position couchée sur un plan incliné à 45° environ, et déjà nous avons laissé pressentir tout l'avantage que nous trouvons à cette posture. C'est en effet celle que nous recommandons le plus souvent, ou le décubitus latéral des Anglais, qui n'est pas sans analogie avec elle, pour la direction des plans et axes du bassin et qui offre sur cette position l'avantage de découvrir plus facilement le périnée et de faciliter sa surveillance ou son maintien. Il est vrai qu'on peut obvier à l'inconvénient de ne pouvoir soutenir le périnée par l'apposition des doigts sur la tête de l'enfant à l'effet de retarder la sortie brusque du fœtus et permettre secondairement par cette manœuvre la dilatation graduelle du périnée.

4° Rien à dire de l'accouchement assis, qui est irrationnel, sauf sur la chaise obstétricale à peine en usage encore aujourd'hui, et qui d'ailleurs présente sensiblement, comme direction des plans et axes du bassin, celle de l'accouchement dans la posture perpendiculaire.

5° Nous nous sommes suffisamment expliqué sur les avantages et les inconvénients du décubitus dorsal et horizontal pour n'avoir besoin d'y revenir, non plus que sur les avantages du décubitus latéral.

Quant au décubitus abdominal, il n'est guère mis en pratique que dans quelques cas rares de dystocie et si la courbure inférieure de l'excavation est favorable à l'expulsion, la direction de la vulve dans les races caucasiques est absolument contraire à la sortie facile du fœtus.

En définitive, je dirai que dans la 1re période du travail on peut laisser la femme debout et prendre à chaque douleur la position inclinée en avant (1er degré). Une fois l'engagement

accompli, il est mieux de placer la parturiente sur un lit incliné à 45° environ (méthode franco-canadienne) ou dans le décubitus latéral des Anglais.

Dans les cas de dystocie, employer, suivant le cas, soit la position genu-cubitale ou faciale, soit telle ou telle autre ; l'expérience prouve qu'il a souvent suffi d'un changement de position même involontaire pour éviter une application de forceps devenu indispensable et favoriser une prompte délivrance.

Enfin, étant donnée la nécessité de l'intervention, mettre la femme au bord du lit dans le *décubitus dorsal* et *presque horizontal*, en soutenant cependant le haut du tronc par des oreillers et maintenant les jambes sur les genoux des aides, avant de procéder à la version ou à l'application du forceps.

18e LEÇON

DE LA DÉLIVRANCE COMPARÉE. — SOINS DONNÉS A L'ENFANT DANS CHAQUE RACE. — ALLAITEMENT.

Messieurs,

L'enfant est né !...

La section du cordon ombilical qui se pratique en Europe avec des ciseaux, après l'apposition d'une ligature préalable, quelquefois de deux, ne se fait pas partout aussitôt la naissance, et, sous des prétextes spécieux, certaine école enseigne, même à Paris, qu'il faut attendre jusqu'à la cessation complète des battements dans la tige ombilicale avant de pratiquer la ligature du cordon et sa section définitive.

Les peuples des autres continents pratiquent de suite la séparation du fœtus d'avec sa mère ; mais au lieu de sectionner le cordon avec des ciseaux, d'aucuns le coupent avec des tessons de bouteilles ou de porcelaine, comme à Madagascar, ailleurs on le contond et de fait les animaux mâchent souvent le cordon ombilical, ce qui équivaut à une plaie contuse et empêche les hémorrhagies aussi bien que la ligature. Ailleurs encore on attend la sortie du placenta avant de séparer le fœtus de la mère, ce qui équivaut à la méthode préconisée par Budin.

En Chine, la malade ne doit pas écouter la sage-femme, mais on attache un poids au cordon *pour l'empêcher* de remonter, et alors le placenta sort au bout de 4 ou 5 jours. Dans les pays musulmans, le cordon est déchiré et non coupé.

Chez les Annamites, la sage-femme, qui a plutôt l'air d'une sorcière de Macbeth que d'une accoucheuse, se sert d'une sorte de couteau en bambou raclé pour sectionner le cordon ombilical

généralement à 6 ou 7 centimètres de l'anneau, quelquefois à 12, à 15, mais alors, elle enveloppe le bout ombilical d'un papier ciré et l'attache autour des reins de l'enfant.

La ligature avant la section se pratique au Congo. Dans la Nouvelle-Calédonie, la section se fait avec une coquille d'huître. Chez les Hottentots, le cordon est d'abord lié avec une artère de mouton, puis il est sectionné avec une éclisse de bambou ou bien noué sur lui-même et mâché à la manière des animaux.

Sur la côte de Guinée, le cordon n'est coupé qu'après l'expulsion du placenta. Il est lié à 15, à 18 centimètres de l'ombilic ou bien tordu et arraché du placenta. Le bout fœtal reste donc adhérent et flottant, et lorsque ce bout est desséché et tombé, on le coud dans une sorte de petit sac en forme de scapulaire et on le suspend au cou de l'enfant pour préserver celui-ci des maladies (de Rochebrune). Au Gabon, après la section, on saisit l'extrémité des vaisseaux divisés et on refoule l'enveloppe amniotique et la gélatine de Warthon jusque vers l'ombilic où le tout forme une espèce de bourrelet qui suffit pour comprimer les vaisseaux et remplacer la ligature. Après la séparation du fœtus d'avec la mère on procède dans chaque pays aux premiers soins, à la vestiture.

En Nouvelle-Calédonie, l'enfant est lavé en rivière et couché nu sur le sol ou sur une natte (Patouillet). Chez les Hottentots il est nettoyé avec de la fiente de vache fraîche (*Hist. gén. des voy.* t. XVIII). Au Gabon, sur la côte de Guinée, il est lavé indistinctement à l'eau froide ou à l'eau chaude, suivant la saison; ce lavage est répété tous les jours ; de plus, la première fois il est frotté de savon et au vieux Calabar avec du sable....

On sait assez ce qui se passe en France pour que je n'aie pas besoin de m'arrêter à le raconter. En Europe, et d'ailleurs dans tous les pays civilisés, on agit de même que chez nous.

Dans les pays exotiques, avant de procéder à la vestiture, on attache des fétiches au cou du nouveau-né, comme en France, nos dévotes y suspendent des médailles. Dans la race noire, ces fétiches se composent de colliers de perles ou de verroteries, de gris-gris achetés très cher à des sorciers et la mère recou-

vre l'enfant de son pagne. Au Loango, chez les Chinois, au Cambodge, on impose au nouveau-né des noms d'animaux comme chez certaines tribus américaines, et le parrain contracte vis-à-vis de cet enfant des obligations qu'il est quelquefois obligé d'observer toute sa vie. N'est-ce pas là une réminiscence de nos baptêmes chrétiens ?

Les fétiches ont, chez certains peuples, une signification importante : ainsi, en Chine, c'est pour obtenir la protection des ancêtres ; en Afrique, c'est pour conjurer le sort en faveur de l'enfant.

Il est bon de noter que chez les noirs les hernies ombilicales congénitales sont fréquentes. Quant au petit négrillon, on lui rase la tête, de même chez les Hindous et les Siamois. En Cochinchine on revet le nouveau-né d'une chemisette de coton.

En France, vous connaissez l'usage que l'on fait des maillots. En Angleterre, au contraire, le maillot est proscrit et après avoir garni d'un petit sac ou d'un lange en triangle le bassin de l'enfant, on le revêt de suite d'une chemise et d'une robe dans lesquelles il jouit de la liberté la plus absolue de ses mouvements.

Ces deux modes de vestiture ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients ; je ne fais que les signaler, ce n'est point ici, le lieu de discuter leurs indications.

Une fois l'enfant vêtu, on le couche, comme en Europe, à proximité de la mère ; on le porte à bras, comme en Asie ; ou bien encore on le suspend sur le dos comme en Afrique ou dans les tribus nomades de l'Amérique et de l'Océanie.

On revient ensuite à la mère pour procéder à la délivrance.

Pour ce faire, trois grandes méthodes sont en présence : 1° La méthode des tractions employée en France et généralement dans les contrées civilisées ; 2° la méthode par expression préconisée par Crédé en Allemagne, mais qui n'a guère, sauf certains cas, franchi ce pays ; 3° la méthode naturelle, ou plutôt l'absence de méthode, car on y trouve tout aussi bien l'abandon de la délivrance à la nature, que l'emploi des moyens violents pour l'extraction du délivre.

Dans les pays musulmans, Larrey rapporte que les matrones brûlent sous le nez de la femme qui vient d'accoucher, des poils

de lion, qui par l'odeur de roussi qu'ils développent provoquent le vomissement et favorisent ainsi la sortie du placenta.

En Cochinchine, la matrone monte avec un pied sur le ventre de l'accouchée et le piétine au niveau de l'ombilic en prenant un point d'appui à la barre transversale placée ordinairement au milieu du lit ; elle exerce ainsi une pression énergique de haut en bas. C'est une réminiscence de la méthode d'expression utérine, et j'ajoute qu'elle est fort pénible. Le placenta une fois sorti, on le met avec les caillots et les vêtements dans une natte et on le cache tout le jour.

La nuit venue, la sage-femme va enterrer le tout secrètement. C'est en suivant incognito une de ces matrones que le Dr Mondière a pu se procurer un placenta qu'il a apporté en Europe et offert à la Société d'anthropologie. Du reste, ce placenta ne présentait rien qui méritât conservation.

Cette habitude d'enfouir le placenta n'est pas spéciale à nos colonies asiatiques, et l'on a vu les Peaux-Rouges du jardin d'acclimatation, enterrer le placenta à la place même où la femme était accouchée.

Le Dr Castex, au Maroc, a vu une invagination se produire à la suite de tractions immodérées sur le cordon. On plaça la femme la tête en bas, avant de tenter la réduction, qui réussit du reste. Pendant ce temps, on faisait un grand vacarme dans les rues pour exorciser les esprits. La même superstition existe aussi en Araucanie (Orélie-Antoine Ier).

En Perse, pendant la délivrance, on donne congé aux enfants des écoles et la liberté aux oiseaux retenus dans les cages.

La femme est ensuite essuyée tant bien que mal, et tandis que chez les Annamites on la laisse 20 à 30 jours sur une natte exposée à un feu ardent (Mondière) presque sans la laver, dans d'autres pays, elle va d'elle-même à la rivière ou à la mer procéder à sa première toilette.

Dans certains pays, à la Guyenne, par exemple, le mari se couche, comme s'il venait de mettre lui-même l'enfant au monde, et tandis que la femme vaque aux soins du ménage, il reçoit la visite de ses amis qui viennent le complimenter. (Dr Crevaux.)

C'est là ce qu'on nomme la couvade. On retrouve cet usage bizarre chez les Basques (le mot du reste est béarnais), dans l'île de Corse, dans l'Asie-Mineure et chez les Ibères. Il a été aussi signalé chez divers peuples de l'Amérique, entre autres chez les Galibis, et Strabon en parle comme y ayant assisté chez les Cantabres.

D'après Reclus, cette coutume semblerait marquer la reconnaissance de l'enfant par le père, reconnaissance exprimée par la naïve simulation de l'accouchement et de l'allaitement. Elle marquerait donc ainsi une époque de transition entre la famille ancienne et la famille moderne dans laquelle les droits du père l'ont emporté sur ceux de la mère.

Chez les Hottentots, il existe un usage intermédiaire : c'est l'amende à laquelle est condamné le mari à la naissance de chaque enfant.

Lorsque l'accouchement est entravé dans son cours, la femme peut être secourue par des moyens empiriques ou brutaux, comme nous en avons rapporté des exemples dans notre leçon sur les postures obstétricales comparées, ou bien par des moyens scientifiques comme la version et le forceps.

Je n'ai point à décrire ici ces opérations. La version, du reste, ne diffère pas de ce qu'elle est dans nos races caucasiques ; mais, dans les races inférieures, si l'on veut tenir compte de la différence anatomique des bassins et des positions fœtales qui en découlent, on comprendra de suite que l'application du forceps doit-être singulièrement simplifiée et qu'avec l'application directe enseignée dans nos écoles, un chirurgien, quelque peu familiarisé avec les manœuvres obstétricales, pourra parer aux cas les plus compliqués.

Une idée assez généralement répandue dans les archipels du Pacifique, notamment aux Carolines, c'est que les femmes mortes en couches reviennent au logis pendant la nuit et prennent un malin plaisir à tourmenter ceux qui s'y trouvent en ouvrant et en fermant avec violence les portes et les fenêtres. (E. Planchut, in *Revue scientifique.*)

Il ne nous reste plus, Messieurs, qu'à dire quelques mots sur l'allaitement et le sevrage.

Si dans nos pays civilisés la mère rejette souvent sur une nourrice mercenaire le soin d'allaiter son enfant, il n'en est pas de même dans les races sauvages où les femmes sont mères avant tout et font sous ce rapport rougir nos petites maîtresses.

La sécrétion lactée est d'ailleurs abondante, et tandis qu'une Européenne, bonne nourrice d'ailleurs, peut fournir à peine 1440 gr. de lait par jour, une négresse, par exemple, en fournira 2.140 gr.

Nous avons décrit ailleurs les trois espèces de seins que l'on rencontre chez les nourrices, et nous avons dit que Topinard voyait là les vestiges de trois races éteintes dont la conformation mammaire était différente.

Quant aux seins de la négresse, assez ronds et bien faits pendant la virginité, ils prennent après les premiers rapprochements une extension énorme due non seulement à ce qu'ils ne sont pas gênés par les vêtements, mais aussi à une qualité spéciale de la peau qui permet à celles qui sont mères de rejeter le sein sur leur épaule où l'enfant, que nous avons vu être porté à dos, peut le saisir pour y trouver sa nourriture.

Cet avantage, si avantage il y a, est contrebalancé par la malpropreté qu'amène toujours un sein découvert et par les dégénérescences fréquentes qu'entraînent les coups que reçoit cet organe et plus encore la prédisposition de race à ces dégénérescences.

Nos Européennes transplantées dans les pays équatoriaux, en raison de l'atrophie de leur glande mammaire entretenue par la sélection, se voient obligées de confier leurs enfants à des nourrices mercenaires.

D'après Virey, leur lait, d'ailleurs, deviendrait trop salé et force leur serait de choisir une nourrice. Les mêmes précautions qu'en Europe seront prises pour le choix de la nourrice ; si c'est une négresse, il faudra tenir compte des maladies chroniques et des maladies de races. Dans les pays chauds, les nourrices sont très fréquemment réglées pendant la durée de l'allaitement ; elles n'en sont pas pour cela moins bonnes nourrices, mais elles sont fréquemment exposées aux crevasses du sein qu'elles soignent avec de la poudre d'alun.

En Cochinchine, les mères ou les nourrices mercenaires alimen-

tent leur nourrisson vers le 20° jour s'il estrobuste, tout en prolongeant l'allaitement très longtemps. La première nourriture se compose d'eau de riz épaisse et quelquefois même de riz cuit, mâché préalablement par la mère.

Ce n'est qu'à la 6e semaine qu'on a recours à ce moyen quand l'enfant est faible. On y ajoute plus tard un peu de poisson fumé (Mondière).

Quant aux nourrices noires, elles sont affectueuses pour leur enfant; mais en revanche elles sont insouciantes et malpropres, souvent atteintes de syphilis ! sans compter la lèpre, l'éléphantiasis, et toutes les dégénérescences de race.

Dans certains pays, bas, marécageux, aussi bien sur la côte occidentale d'Afrique que dans l'Annam et le Delta du Tongkin, l'impaludisme fait des ravages chez les nourrices et, après avoir tari leur lait, il amène l'étiolement et la mort du nourrisson. C'est dans ces pays que l'on trouve les fièvres de lait à type intermittent.

Le sevrage, avons-nous dit, se pratique tard chez les Annamites. Mondière nous dit avoir vu un garçon de huit ans téter encore.

Il résulte de cet abus que chez les femmes de ce pays ayant dépassé l'âge de retour, mais ayant nourri plusieurs enfants pendant la vie génitale, sous l'influence de succions répétées, le lait reparaît encore dans leurs seins flétris.

Du reste, les matrones font revenir la sécrétion lactée chez les nouvelles accouchées qui n'ont pas de lait, à l'aide de cataplasmes de feuilles de papayer mêlées à la menthe crépue et du massage méthodique du sein qui pourrait bien, dans ce cas, jouer le rôle d'agent principal.

Au vieux Calabar, lorsque la mère veut sevrer son enfant, celui-ci est éloigné du sein et pendant 3 jours on ne lui donne que de l'eau. On l'alimente ensuite avec le couscous qui joue pour les naturels de ce pays le rôle que les pommes de terre jouent chez nos campagnards.

Chez les Ouoloves, la durée de l'allaitement serait de deux ans et plus. Pendant ce temps, la femme ne se livrerait pas au coït, et en cas d'infraction constatée à cet usage elle subit une punition.

Cette coutume, du reste, s'allie facilement avec la polygamie, et quelquefois la femme nourrice choisit elle-même celle qui la doit remplacer près de son mari.

Chez les Indiens d'Amérique, la durée de l'allaitement est de 3 ou 4 ans.

En Chine, le lait de femme est vendu au marché et on peut élever l'enfant au biberon tout en lui donnant du lait qui convient à son âge et à sa nature. Au Japon, le sevrage est inconnu et on attend que l'enfant refuse de lui-même de prendre le sein.

Chez les Arabes, l'enfant tète indistinctement toutes les femmes de la tribu deux ans et plus, mais le lait de ces malheureuses étant échauffé par le travail et les corvées domestiques il en résulte une grande mortalité pour les nourrissons.

Dans les pays chauds, les maladies utérines sont fréquentes, notamment les pertes, ce qui est fâcheux pour l'enfant, car le lait dans ces cas est toujours de médiocre qualité. C'est pour cette raison qu'au Sahara les enfants sont sevrés de bonne heure ; dans le Tell un peu plus tard.

On donne assez souvent aux nourrissons que l'on allaite un mélange de miel et d'huile qui tient lieu du fameux sirop de chicorée de nos nourrices et de nos matrones.

L'une et l'autre de ces substances entretiennent la liberté du corps de l'enfant et dissipent ses coliques en lui donnant quelquefois une légère diarrhée.

Pendant l'allaitement les Arabes ne se privent pas du coït comme les autres Mahométans, bien que le prophète l'eût interdit pour la femme qui nourrit. Celle-ci est soumise à une nourriture abondante et obligatoire, sauf le cas de maladie.

C'est à peu près vers l'époque de la sortie des canines que l'on sèvre le nourrisson.

Du reste, dans les questions de races, la sortie des dents ne joue qu'un rôle secondaire. Aussi n'en parlerons-nous pas.

Dans la prochaine leçon, nous aborderons l'étude des mutilations ethniques.

19e LEÇON

DES MUTILATIONS DE L'ENFANT NOUVEAU-NÉ ET DE L'INFANTICIDE.

Messieurs,

Je vais vous parler aujourd'hui des mutilations que subissent chez certains peuples les enfants nouveau-nés et de l'infanticide.

Une mutilation d'autant plus cruelle qu'elle s'attaque à une loi de la nature a été pratiquée dès la plus haute antiquité, et bien des siècles avant Malthus on avait pu formuler la restriction sexuelle pour limiter l'accroissement de la population.

C'est sous l'empire de cette idée que la castration aurait pris naissance. Cette mutilation, limitée d'abord aux prisonniers de guerre qui devenaient ainsi des esclaves *sûrs*, remplaça peu à peu le massacre et l'anthropophagie.

C'était pour empêcher que ces esclaves n'augmentassent trop rapidement la population que la castration fut établie. A cette époque, cette mutilation se pratiquait sur l'adulte.

En Orient, où elle existe encore aujourd'hui, elle sert à faire des eunuques pour les harems, et se pratique plutôt sur l'enfant.

Il y a à peine un siècle que la Rome des papes se servait aussi des eunuques pour la chapelle Sixtine, en raison du registre élevé de leur voix.

Mais ce fut la Rome païenne qui utilisa surtout ces pauvres déshérités de la société antique.

Ovide, dans son livre *les Amours*, l. XI, el. III, v. 3, dit que celui qui, le premier, inventa une telle abomination, méritait de se voir appliqué à lui-même la peine du talion... C'est qu'Ovide ne savait pas que ce premier coupable fût une femme !

D'après Claudien et A. Marcellin, ce fut en effet Sémiramis...

mais cette invention diabolique ne lui porta pas bonheur et elle fut assassinée par son propre eunuque.

A Rome, il y avait trois espèces d'eunuques.

1° Les *castrati*, chez lesquels on avait tout enlevé. Ils étaient fort chers et sont encore aujourd'hui très recherchés en Orient. La mort, en effet, fait parmi eux de nombreuses victimes dans les premiers temps qui suivent leur mutilation ;

2° Les *spadones*, les plus communs. Ceux auxquels on n'enlève que les testicules. C'est l'opération que nous pratiquons chez nous pour les cas pathologiques ;

3° Les *thlibiæ*, qui avaient les testicules écrasés. Cet écrasement qui se rapproche du bistournage que les vétérinaires appliquent aux animaux, a été décrit par Hippocrate. D'après Pétrone (*Satyricon*, 19), le suc épaissi de ciguë, appliqué en topique, aurait donné le même résultat.

Quoi qu'il en soit, pour faire un thlibia, il fallait placer l'enfant dans un bain et pendant toute la durée du bain, lui masser, pétrir, en quelque sorte écraser les testicules, encore mous du reste, entre les doigts de la main. Il paraît que cette manœuvre est assez bien supportée à cet âge où la substance testiculaire est encore cohérente.

Quelquefois on se contente de contourner sur lui-même le cordon spermatique et les vaisseaux, d'interrompre la circulation et d'amener ainsi l'atrophie ou même la dégénérescence du testicule qui tombe ensuite en lambeaux sphacélés.

Le plus grand nombre des eunuques à Rome était amené de Perse:

Dans l'île de Délos, il existait un entrepôt d'eunuques. Hérodote nous raconte l'histoire d'un certain Hermotine qui fut fait prisonnier à Chio, et y devint l'esclave de Panionius. Celui-ci le fit châtrer pour le revendre ensuite à Xercès, dont il devint le *favori*.

Pour se venger plus tard de cette iniquité, Hermotine fit venir Panionius à la cour de Xercès sous un prétexte plausible, accompagné de ses quatre fils ; et là, il força le père à châtrer ses fils et

ensuite exigea des fils, sous les peines les plus sévères, qu'ils châtrassent leur père.

Hérodote, l. III, nous raconte encore que Périande, tyran de Corinthe, fit enlever trois cents enfants des meilleures familles de son pays pour les envoyer à Sardes où on devait les faire eunuques. Mais obligé par la tempête de relâcher à Samos, le navire qui les portait entra dans le port ; et les Samiens, ayant recueilli ces jeunes gens dans le temple qui était alors un asile inviolable, les sauvèrent ainsi de la honteuse mutilation qui les attendait.

Cet usage de la castration était alors si répandu que non seulement dans les marchés entre les particuliers, mais jusque dans les marchés entre Etats, il était question d'eunuques. C'est ainsi que, d'après un traité, la Perse devait recevoir de Babylone *mille talents d'argent et cinq cents eunuques* (Hérodote).

D'après Diodore de Sicile, les Troglodytes faisaient châtrer leurs enfants difformes afin de les empêcher de reproduire des enfants qui leur ressemblassent. Cette coutume, il faut bien l'avouer, était moins barbare que celle qui fut pendant un temps en usage à Lacédémone, et qui consistait à les tuer.

Il faut rendre justice aux lois des juifs qui, d'après Flavius Josèphe, défendaient absolument ces mutilations, même chez les animaux. Mais nous verrons plus loin, d'après Elie Reclus, que la circoncision en usage chez eux, n'y aurait été introduite que pour remplacer la coutume de la castration ; tel n'est pas mon avis, je dirai pourquoi quand je parlerai de cette autre marque ethnique.

A Rome les opérateurs étaient le plus souvent des barbiers (*tonsores*), quelquefois des marchands d'eunuques eux-mêmes *mangones*). Martial parle bien d'un médecin qui intervint pour la castration d'un certain Baccara ; mais ce fut là un fait exceptionnel et motivé par une rivalité amoureuse.

Les grandes dames romaines pour éviter d'avoir recours aux abortifs et en même temps se livrer *ad securas libidinationes* (saint Jérôme), préféraient aux eunuques faits dans la jeunesse, ceux qui étaient faits après la puberté (Juvénal). Elles choisis-

saient toujours les hommes les plus développés et les plus beaux espérant qu'il en resterait toujours quelque chose. Jamais Néron, du reste, contrairement à l'usage répandu chez les Troglodytes, ne permit que l'on châtrât des enfants difformes ou scrofuleux.

La dépravation à Rome et dans toute l'antiquité était poussée tellement loin, que les liaisons d'eunuques avec leurs maîtres sont restées célèbres. J'ai déjà parlé de celle de Xercès et d'Hermotine, il y en avait d'autres de telle sorte qu'on pouvait dire des eunuques :

Inter feminas.... viri
Et inter viros.... feminæ

D'une façon générale, ils étaient cependant écartés des sacrifices comme *non integri corporis* ; et jamais ils ne pouvaient être prêtres, si ce n'est prêtres de Cybèle, et encore devaient-ils, pour obtenir cette faveur, se châtrer eux-mêmes avec un tesson de bouteille ou de poterie.

Lorsque le jeune homme, aspirant à la prêtrise, était initié, dans le feu de l'inspiration il arrivait quelquefois qu'il se retranchait lui-même les parties avec une épée !

Il y a eu à Rome des femmes qui n'ont pas craint de se marier avec des eunuques. Tel l'eunuque Eutrope, cité par Juvénal qui avait trouvé femme gentille.... mais, comme nous l'avons dit, il y avait eunuque et eunuque.

Cet usage de la castration s'était tant répandu que Domitien avait fini par défendre cette mutilation. Mais Héliogabale encouragea les eunuques à reparaître en leur accordant des récompenses.

Plus tard, cependant, Aurélien parvint à en limiter le nombre, mais sans les supprimer. Dans quelques cas la castration était réservée pour punir l'adultère...

Xantus dit qu'un roi de Lydie fit, le premier, châtrer des femmes pour remplacer des eunuques. Mais on ne sait au juste en quoi consistait la castration chez la femme. S'agissait-il de l'ovariotomie ou simplement de la circoncision ?

Les textes sont obscurs sur ce sujet et les détails manquent.

Jules Rouyer cite bien un châtreur de porcs qui enleva l'utérus

à sa fille pour réprimer ses déportements, mais ce ne fut là qu'un fait isolé. La fille, paraît-il, survécut à cette opération. On ne dit pas si elle fut corrigée de ses vices.

Peut-être bien ne s'agissait-il dans l'espèce que de la clitoridectomie, cette opération qui, proposée et exécutée par Baker-Brown, à Londres, contre l'hystérie, le fit bannir de la société de ses collègues, il y a quelques années à peine. Aujourd'hui, cependant, cette mutilation a pris rang parmi les opérations régulières de la chirurgie.

Chez les Hottentots, à l'heure actuelle, il existe encore une sorte de castration, basée sur la crainte d'avoir des jumeaux. Dès que le jeune garçon est arrivé à l'âge de la puberté, il est soumis à l'ablation d'un de ses testicules, qui se pratique ainsi : quatre de ses camarades le maintiennent à terre couché sur le dos, tandis que l'opérateur fend la peau des bourses d'un côté, sépare de ses enveloppes et énuclée le testicule, qu'il remplace par une boulette de ouate ou de charpie roulée dans de la graisse de mouton ; puis il recoud la plaie avec un os aigu de poisson servant d'aiguille et du fil ou corde à boyau. Cette opération, qui donne lieu à une sorte de fête de famille, est terminée par une onction générale du patient avec de la graisse de mouton, et pour cela on le tourne en tous sens, puis, l'opérateur urine sur ce malheureux et émulsionne la graisse par une friction complète du jeune sujet qui est ensuite reporté dans sa case, tandis que les assistants se livrent à la danse et aux libations.

Kolben nous dit cependant que, chez les Hottentots, la naissance de jumeaux n'est regardée comme fâcheuse que s'ils sont du sexe féminin ou au moins un des deux. Pourquoi alors cette demi-castration ?

En Australie, ce n'est plus la castration, mais une autre mutilation qui consiste dans la mise à nu du canal de l'urèthre dans toute sa longueur, de sorte que ce canal se trouve réduit à une rigole supérieure. Cette mutilation, qui porte le nom de *mika opération*, est décrite tout au long dans la *Revue d'anthropologie*, nº de janvier 1882. Elle aurait pour but de limiter le nombre des sujets reproducteurs dans la population mâle. Pendant les

rapprochements sexuels, en effet, le sperme s'écoule par cette sorte d'hypospadias en dehors du vagin et la fécondation ne peut avoir lieu.

Dans d'autres pays, ce sont de simples incisions pratiquées sur le pénis qui rappellent plus ou moins les mutilations précédentes. Ainsi, au Mexique, c'est une incision sur les côtés du frein ; les Mélanésiens, les Néo-Calédoniens, les Polynésiens subissent une incision simple du prépuce qui, si elle est faite par un inhabile, peut être suivie d'hypospadias.

D'autres incisions sont pratiquées, ailleurs, sur diverses régions du corps. Artus, dans l'*Histoire générale des voyages*, t. XV, p. 261, nous apprend qu'au Benin, on pratique aux enfants trois grandes incisions superficielles sur le devant du corps, depuis les épaules jusqu'au nombril. Daniell (*Desc. of Guinea*, 97), nous dit qu'à Biafra on remplace l'instrument tranchant par le cautère actuel, à l'aide duquel on fait une perte de substance sur la peau du front, de manière à produire une cicatrice indélébile qui aide les guerriers à se reconnaître entre eux dans les combats.

Mais une mutilation qui a pris un caractère religieux suivant certains des peuples qui la pratiquent et s'est très répandue, c'est la circoncision.

Élisé Reclus prétend que cette marque ethnique n'est qu'un reste, comme je le disais tout à l'heure, de la castration. Or, la castration ne s'est jamais pratiquée chez les Juifs, puisqu'ils la défendaient même pour les animaux, et c'est chez eux que la circoncision a été, sinon mise pour la première fois en usage, puisqu'on en trouve des traces chez des peuples anciens qui n'ont jamais eu de rapports avec les Israélites, du moins réglementée par les lois qui en font une obligation religieuse.

Moïse, qui était tout à la fois un législateur et un grand hygiéniste, avait remarqué que la longueur trop considérable du prépuce dans la race sémitique était la cause, dans le pays qu'habitaient ces peuples, de fréquentes maladies locales, il prescrivit donc la circoncision et eut l'habileté d'en faire une obligation religieuse.

Le huitième jour de sa naissance, le nouveau-né masculin est porté au temple, ou plus simplement l'opérateur, qui peut être un rabbin ou un opérateur habitué, mais non lévite, se rend au domicile du père pour pratiquer la circoncision.

Il y a différentes méthodes opératoires. J'ai eu l'occasion d'assister à une de ces opérations dans une famille israélite, à Paris.

L'enfant était tenu par le parrain, assis sur une chaise, en face de l'opérateur ; tous les assistants, la tête couverte et tenant un chandelier à deux branches avec de petites bougies allumées, chantaient des cantiques ou des psaumes en hébreu. L'opérateur, vêtu d'une sorte d'étole par-dessus son habit, saisit le prépuce, le tira en avant en isolant le gland et l'excisa d'un seul coup avec une sorte de canif très aiguisé ; puis, prenant une gorgée de vin aromatique dans sa bouche, il y mit le pénis du petit patient et le garda quelque temps; ensuite il rendit le vin et le sang dans une tasse, en prononçant quelques paroles sacrées. Il fit ensuite un petit pansement et tous les assistants reprirent leurs chants et saluèrent le père avant de s'en aller.

La cérémonie religieuse varie du reste, suivant les pays, comme le mode opératoire lui-même, mais le fond est toujours semblable.

Après les Juifs, ce furent les Mahométans qui propagèrent le plus la circoncision. Bien que le Coran n'en parle pas d'une façon précise, elle est cependant obligatoire chez les Turcs de huit à dix ans, chez les Kabyles de six à huit ans et chez les Arabes à cinq ans. Le docteur Bertherand a décrit lè procédé employé dans notre Afrique française. L'opérateur ramène le prépuce en avant et le lie fortement avec un fil, en avant du gland. Il le passe ainsi dans un disque de bois mince et percé d'un trou au centre, et, pressant, le disque contre le gland, il excise d'un seul coup tout le prépuce, en le tendant à l'aide du fil, soit avec des ciseaux courbes, soit avec un rasoir. On plonge ensuite le pénis dans un œuf fraîchement ouvert ; puis on garnit la plaie d'une poudre astringente, et on place par-dessus un petit pansement.

Dans les jours qui suivent, s'il survenait un peu d'inflammation, on mettrait un cataplasme fait de beurre et d'oignon.

Le septième jour, la cicatrisation est généralement complète et le jeune homme peut sortir.

L'excision du prépuce s'opère aussi entre deux ligatures (docteur Noguès). Le prépuce est ensuite recueilli et accroché à un objet quelconque dont le père fait cadeau à son fils.

Certaines tribus africaines pratiquent également la circoncision, telles que les Akras, les Gégis, les Nagos, mais d'autres la repoussent. Chez les Minas, un homme circoncis serait exclu des fêtes et des dignités publiques.

Non seulement, en Afrique, l'opération se fait à l'âge de la puberté, mais parfois bien au delà. C'est ainsi qu'au Rio-Nunez on la pratique de vingt-cinq à trente ans.

Le docteur Corre donne une curieuse explication de la circoncision qui lui aurait été racontée par un nègre du pays. C'est que, par cette opération, le gland toujours à découvert, perd de sa sensibilité, ce qui rend forcément la copulation plus longue, à la grande satisfaction de l'homme et de la femme.

Nous voilà bien loin, comme on voit, des religieuses prescriptions de Moïse ou des explications non moins religieuses de saint Jérôme !

Dans tout le pays nègre, l'opération est pratiquée par un marabout à l'aide du couteau arabe, plus rarement avec le rasoir.

Une pratique qu'il importe aussi de signaler, c'est la circoncision des filles, faite par les matrones du pays. Mais là-dessus, comme dans la castration des filles on ne sait au juste ce que l'on retranche, clitoris ou nymphes. En tous cas, la partie excisée est enfouie, brûlée, ou sert de bourre à un fusil que l'on décharge en l'air.

A Madagascar, où la circoncision existe également dans plusieurs tribus des Hovas, on dit que le prépuce est avalé par un proche parent de l'opéré. Je ne garantis par l'exactitude de cet usage.

Quoi qu'il en soit, quant à la circoncision des filles, à la Nouvelle-Guinée, elle se pratique de quatre à neuf ans ; dans d'autres pays, à l'époque des premières règles. Au vieux Calabar, l'opé-

ration se fait entre deux bambous. Elle consiste plus spécialement dans l'excision du clitoris.

Lorsque l'on retranche les nymphes, qui, comme l'on sait, sont très développées dans les races nègres du sud de l'Afrique et sujettes à dégénérescences, c'est plutôt dans un but thérapeutique que pour se soumettre à une pratique vraiment ethnique.

Dans quelques pays on enlève tout à la fois les nymphes et le clitoris. Ce serait là, pour les femmes adultes, une garantie de chasteté se pratiquant à la demande de la jeune fille qui désire conserver sa virginité. On opère aussi de la même façon quelques esclaves.

Enfin on a vu exciser toutes ou portion des grandes lèvres et quelquefois on combine cette opération avec les mutilations précédentes.

En Ethiopie, on pratique chez les filles l'*infibulation*. Cette opération, renouvelée des Romains, consiste à percer les lèvres vulvaires d'un trou et à y passer un anneau que le mari seul enlève à l'époque du mariage (Strabon).

Celse donne de grands détails sur cette opération à l'époque romaine ; elle se faisait aussi bien sur les hommes que sur les femmes. (Voy. *Etudes médicales sur l'ancienne Rome*, par Jules Rouyer.)

Au moyen âge, la vertu des femmes était garantie par une ceinture et un cadenas de sûreté, dont on peut voir un échantillon au musée de Cluny.

Quelle plus belle garantie y a-t-il que l'amour partagé et la confiance mutuelle pour les époux, ainsi que la bonne éducation basée sur la morale pour les filles ? L'infibulation, la ceinture de sûreté ou la crainte de l'enfer ne prévaudront jamais sur la dignité personnelle et le respect de soi-même. Quant aux cas, heureusement rares, d'érotomanie, le divorce y remédiera désormais.

Je dois signaler encore des piqûres, des tatouages comme distinctions ethniques ou hiérarchiques ; l'ouverture de la cloison du nez chez les Mélanésiens, les Hindous, les Caraïbes ; celle des lèvres chez les peuplades du haut Niger et du Nil blanc ; enfin, le percement des oreilles, chez un grand nombre de peuples, et l'on

sait quel parti la coquetterie de nos Européennes, et en particulier de la Française, sait tirer de belles boucles ou de diamants suspendus aux oreilles.

Quelquefois, même en France, ce ne sont pas seulement les femmes, mais aussi les hommes qui se font ainsi percer les oreilles. Chez beaucoup de nos paysans, c'est un usage assez répandu et souvent employé dans un but thérapeutique.

Il ne me reste plus qu'à dire un mot touchant les autres déformations ethniques de la tête et des membres.

Un usage qui tend à disparaître avec les peuples qui le pratiquent, c'est la compression de la tête des nouveaux-nés entre deux planchettes, pour donner aux crânes une forme allongée, pyramidale, ce qui, pour le dire en passant, a pu induire en erreur des anthropologistes novices en leur faisant croire à l'existence d'une dolicocéphalie qui n'était pas naturelle.

Chez les anciens Péruviens, chez les Caraïbes (1), et aujourd'hui encore parmi les tribus indiennes de l'Amérique, ou même dans certaines îles de la Polynésie, on retrouve aussi l'usage de la compression, mais en sens inverse, c'est-à-dire du front à l'occiput.

Les Orientaux qui portent le turban obtiennent, à l'aide de bandelettes, une dépression frontale qui aide cette coiffure à se tenir en équilibre.

Les Arabes, au contraire, bien que portant aussi le turban, pétrissent la tête du nouveau-né pour lui donner une forme globuleuse (Bertherand), comme le font encore, dans quelques-unes de nos campagnes, certaines matrones ignorantes.

Le docteur Foville a retrouvé l'usage d'une compression circulaire en Normandie et il aurait existé longtemps aux environs de Toulouse.

Parmi les déformations plus spéciales au sexe féminin, on cite le tiraillement des nymphes dont la longueur, dans certains pays, est considérée comme un signe de beauté.

Nous avons vu que certaines négresses du centre et du sud de

(1) M. S. J. de Armas (de la Havane) prétend que la déformation du crâne des anciens Caraïbes est une déformation naturelle (*Soc. d'Anth.* de la Havane, 1er novembre 1885).

l'Afrique, chez lesquelles cette longueur est une distinction ethnique, les faisaient exciser. A Madagascar, au contraire, on les allonge, et la reine de cette île a des suivantes à son service, qui sont constamment chargées, lorsque Sa Majesté est au repos, d'exercer des tiraillements sur ses nymphes dont la longueur, déjà très respectable à l'état naturel, devient si considérable qu'elle forme un des joyaux de sa couronne dont la reine se montre très fière.

Enfin, notons, en terminant, la déformation des pieds chez les Chinoises de la classe riche,sur laquelle le docteur Fusier a donné des renseignements précieux dans : *Mém. de méd. et de chir. militaires*, 3e sect , VII, 1862. D'après cet auteur, la déformation est obtenue par la compression dans le jeune âge, et elle a pour résultat l'atrophie des muscles de la jambe et le déplacement des os du tarse.

Cette beauté, toute de convention, en condamnant la Chinoise à l'immobilité, développe chez elle le tissu adipeux ; mais bien qu'elle pèse, en moyenne, 10 kilogrammes de plus que la Tonkinoise ou l'Annamite, le pourtour de son mollet ne dépasse guère 26 centimètres, tandis qu'il en atteint 30 et davantage chez les peuples voisins. Sa force musculaire, mesurée au dynamomètre, ne dépasse pas 12 à 13 kilogrammes de traction, tandis que la Tonkinoise et l'Annamite atteignent 25 et 26 kilogrammes.

En un mot, la déformation des pieds, chez la Chinoise enfant, fait sentir son influence sur son système musculaire pendant toute sa vie.

Quant à l'infanticide, ce crime, relativement rare dans nos sociétés civilisées, est encore fréquent dans les pays sauvages.

Là, en effet, la famille est à peine constituée, la sensibilité des femmes est loin d'être ce que nous la voyons en Europe ; et, comme le dit le docteur Letourneau, l'infanticide est moins périlleux pour la mère que l'avortement. Il a même, chez certaines peuplades de l'Australie, une utilité réelle et immédiate, puisque l'enfant sert d'aliment à ses parents.

Quelquefois l'infanticide est le résultat d'une coutume qui a force de loi ; c'est ainsi que sur la côte occidentale d'Afrique,

lorsqu'une femme accouche de deux jumeaux, les fortes têtes du pays insinuent que cette femme a dû avoir un commerce avec les esprits, et l'un des jumeaux est mis à mort. Les Moxos, de l'Amérique, qui cependant tuent leurs femmes quand elles avortent, se débarrassent aussi de leurs jumeaux.

D'autres fois, l'infanticide a son origine dans un sentiment plus élevé ; c'est ainsi que les négresses esclaves préfèrent tuer leur enfant que de s'en voir séparées par un maître cruel et avare qui veut en tirer parti. C'est encore ainsi que, chez les anciens Cimbres, lorsqu'ils étaient vaincus, les mères tuaient leurs enfants pour ne pas les voir tomber aux mains des vainqueurs.

Un sentiment d'un autre ordre se trouve parfois chez nos filles-mères traînées devant une cour d'assises. Outre la honte de la maternité pour elles, qui n'a point d'excuse après la faute, il y a quelquefois la haine qu'inspire le séducteur qui n'a pas craint d'abandonner sa victime. Cette malheureuse, affolée, se venge sur son enfant innocent de la conduite du père.

Chez certains peuples d'Afrique, le sentiment de la famille fait totalement défaut. Si on a vu des pères vendre leurs enfants, on a vu aussi dans le même pays, des enfants s'emparer de leur père devenu vieux et le vendre au plus prochain comptoir pour quelques pièces de monnaie, des verroteries ou de l'*eau de feu*.

C'est dans ces contrées que M. Layland dit avoir vu les indigènes qui amorçaient leurs pièges à lions avec leurs propres enfants.

Nul n'ignore que les missionnaires catholiques ont accusé les Chinois d'abandonner leurs enfants sur des tas d'ordures, de fumier, à la porte des villes, où ils devenaient la nourriture des pourceaux.

C'est là, d'après le docteur Corre, une exagération toute gratuite, faite pour apitoyer les cœurs tendres en faveur de l'*Œuvre des petits Chinois*, et augmenter ainsi les ressources d'une Société de bienfaisance dont je suis loin toutefois de nier l'utilité. Je blâme seulement les moyens employés par les missionnaires qui ne tendent à rien moins qu'à calomnier toute une grande population.

En Chine, il existe dans plusieurs villes des hospices d'enfants

trouvés, c'est la meilleure réponse à faire aux calomniateurs, et l'article 319 du Code pénal chinois punit les parents qui châtient trop leurs enfants. Il ne saurait donc leur reconnaître le droit de vie et de mort sur ces mêmes enfants.

Il n'a, par suite, pu y avoir en Chine, que des infanticides isolés comme il y en a malheureusement trop dans tous les pays où existe cette lutte perpétuelle de la vie contre la misère, la faim et la mort.

Dans notre Europe, où les mêmes causes engendrent des effets différents, l'avortement est plus fréquent que l'infanticide, car le corps du délit est plus facile à cacher dans le premier que dans le second cas ; pour ce dernier, d'ailleurs, les lois sont beaucoup plus sévères, ce qui n'empêche pas qu'on rencontre encore des infanticides par négligence, sévices ou abandon volontaire...

Je ne puis passer sous silence une forme d'infanticide consacrée par les religions. Un jeune enfant a souvent été l'innocente victime offerte aux dieux sanguinaires des premiers peuples, et Élisé Reclus nous dit, que, dans presque toutes les religions, chez les Égyptiens, les Hindous, les Carthaginois et jusque chez les Juifs, cette forme d'infanticide a été rencontrée. Le sacrifice d'Abraham en est une preuve qui a été transmise jusqu'à nous. Un procès récent a démontré que cette monstrueuse action existait encore chez les adeptes du culte du Vandou, à Saint-Domingue.

Au fur et à mesure que s'adoucirent les mœurs, non seulement disparurent les infanticides religieux, mais les traces des anciennes barbaries tendirent également à s'effacer pour faire place à la civilisation.

20e LEÇON

DE L'AVORTEMENT CRIMINEL COMPARÉ CHEZ LES ANCIENS ET LES MODERNES.

Messieurs,

L'étude de l'avortement est le complément de toute étude sur l'accouchement naturel. Mais l'avortement naturel n'est que l'expulsion du produit de conception arrivant spontanément ou accidentellement, avant l'époque de la viabilité fœtale. Il est du ressort de la pathologie obstétricale, nous n'avons pas à nous en occuper ici.

Nous étudierons plus spécialement l'avortement criminel au point de vue historique et au point de vue ethnographique.

A Rome, où la licence des mœurs était si grande, l'avortement, bien que défendu par la loi, se répandit peu à peu, et, comme il se pratiquait jusque dans le palais des empereurs, il finit par être toléré et admis d'une façon à peu près générale chez les dames romaines.

Il en était question au théâtre comme d'une chose toute naturelle.

C'étaient les *sagœ* (sages-femmes d'alors) qui jouissaient de cette triste spécialité qu'elles partageaient avec les nourrices; celles-ci, à Rome, restant les conseillères des jeunes filles qu'elles avaient élevées.

Parmi les auteurs latins qui nous donnent des renseignements sur cette détestable pratique, nous pouvons citer au premier rang Ovide, dans *les Amours*, l. II, él. XIII et XIV ; *Héroïdes*, XI ; *les Fastes*, l. I, v. 619.

Aulu-Gelle, dans les *Nuits attiques*, l. XII, él. 1re, reprochait aux femmes de rendre leurs mamelles stériles *en se rendant improductives.* Juvénal, *Sat.*, II, v. 32, parle de cette Julie, qui, fille de Titus, nièce de Dioclétien et concubine de ce dernier, se fit avorter plusieurs fois et finit par succomber à la suite d'un avortement :

Cum tot abortivis fecundam Julia vulvam
Solveret, et patruo similes effunderet offas...,

paroles qu'il faut renoncer à traduire en français.

Comment la loi ne serait-elle pas tombée en désuétude, lorsque les grandes dames de Rome l'enfreignaient si ouvertement ?

D'après Ovide, ces grandes dames avaient formé un complot pour punir leurs maris de les avoir privées de la liberté de se promener dans des chars richement ornés, et, à ces fins, non seulement elles leur avaient refusé toute faveur, mais celles mêmes qui étaient enceintes avaient juré de se faire avorter, afin de ne pas donner de rejetons à leurs époux.

Quelles sont les causes qui, en dehors de ce complot, pouvaient encourager l'avortement ?

Sans doute, alors comme aujourd'hui, on trouvait d'abord les relations illégitimes, une faute à cacher à un mari, à une famille, à la société. Puis, les mœurs se relâchant, on se faisait avorter afin qu'une grossesse n'empêchât pas de se livrer au plaisir, à la débauche.

Enfin, il n'était pas jusqu'à la coquetterie qui, pour les grandes dames, ne fût un sujet de recourir aux *sagæ.*

Une femme, à Rome, était vieille à vingt-cinq ans, et l'on voulait garder le plus longtemps possible les attributs de la jeunesse. Il ne fallait pas de vergetures sur le ventre, les seins ; il fallait que tous les organes conservassent une virginité apparente.

Ut careat rugarum crimine venter,

dit Ovide, qui, dans la même élégie, reproche à Corinne, une de ses maîtresses, de s'exposer à perdre la vie en se débarrassant du fardeau qu'elle porte dans son sein.

Quant aux moyens d'avortement, tous les auteurs sont d'accord

pour dire que l'on n'employait alors à Rome que des breuvages abortifs, car on ne connaissait pas encore les manœuvres savantes.

Cette pratique des avortements à Rome était comme un reflet, très étendu par la licence des mœurs, des coutumes de la Grèce.

En Grèce, en effet, où les femmes exercèrent la médecine, où Hécate découvrit l'aconit (*Diodore*, I. IV, 45) et empoisonna son père, où Circé, reine des Sarmates, empoisonna son mari, il n'était pas étonnant que les femmes, plus particulièrement adonnées à l'art des accouchements, fussent souvent sollicitées pour faire disparaître le fruit d'amours illicites ou incestueuses.

Ne voyons-nous pas, dans le *Dialogue Theetète*, de Platon (trad. de Cousin, t. II), Socrate dire, à propos de Phénarète, sa propre mère, qui était sage-femme : « N'as-tu pas aussi entendu dire qu'elles (les sages-femmes) peuvent par des remèdes, des enchantements, éveiller les douleurs de l'accouchement et les adoucir, délivrer les femmes qui ont de la peine à accoucher, ou bien *faciliter l'avortement de l'enfant*, QUAND LA MÈRE S'EST DÉCIDÉE A S'EN DÉFAIRE ? »

Malgré cela, il ne semble pas cependant que cette pratique coupable ait été aussi étendue, ni aussi fréquente à Athènes qu'à Rome.

Ce fut Aspasie, de Millet, qui, peut-être la première, proposa l'avortement dans un but thérapeutique, et Moschion nous a transmis une partie des écrits de Cléopâtre, autre sage-femme célèbre de la même époque, parmi lesquels il est question de l'avortement. N'ayant pu nous procurer ce travail, nous ne saurions dire si l'auteur y traite de l'avortement clandestin.

Chez tous les peuples et dans tous les temps, la stérilité a été considérée comme une cause de réprobation. La mère, en effet, désire un enfant pour resserrer les liens du mariage ; le père, pour avoir un héritier de son nom ; enfin, la société elle-même a intérêt à la procréation, car sa force et sa puissance sont en raison directe de sa natalité.

Malgré cela, dès que l'enfant devient une menace pour l'existence des parents, une charge au-dessus des ressources de la fa-

mille, le salut individuel passe alors avant celui de l'espèce et de la société, et l'enfant est sacrifié.

La fille-mère, comme la femme qui, pour une raison ou pour une autre, ne peut pas compter sur son mari, ne peut pas compter davantage sur la société ; dès lors, l'enfant devient une charge trop lourde pour elle, et elle a recours à l'avortement.

Dans les civilisations avancées, où l'avortement est souvent pratiqué d'un commun accord entre l'homme et la femme, on n'y regarde guère plus qu'à la pratique du *moral restraint.*

Dans quelques pays, l'avortement est même réglementé. Ainsi, dans l'île Formose, d'après M. Letourneau, dans le but de borner la population aux ressources de l'île, il est interdit à la femme, de par la loi, d'avoir des enfants avant l'âge de trente-six ans !

Comme on peut bien le penser, les jeunes filles n'attendent pas si longtemps. Une grossesse survient. Alors, conduites dans les temples religieux du pays, des prêtresses leur piétinent sur le ventre pour les faire avorter !... Dans certaines contrées de l'Amérique, l'avortement est aussi une pratique légale. Chez les Payaguas de la Plata, quand une femme a deux fils vivants et qu'elle devient enceinte pour la troisième fois, on la fait avorter. Il est vrai que Pritchard nous dit que les Moxos tuent leurs femmes quand elles avortent.

Chez les autres nations contemporaines non civilisées et même chez celles qui jouissent d'une civilisation relativement avancée, on retrouve partout la pratique de l'avortement.

Dans nos colonies, au Sénégal, si la négresse accepte de vivre quelque temps avec un blanc et lui refuse un rapprochement passager, c'est qu'elle espère, dans le premier cas, que le blanc ne la laisserait pas dans l'embarras, si elle avait un enfant, car, devenue enceinte d'un blanc et abandonnée, elle est obligée de se faire avorter pour cacher sa faute et pour pouvoir ensuite se marier avec un homme de sa couleur. (Docteur Corre.)

Au centre de l'Afrique, la négresse fille se fait avorter faute de ressources ; la négresse, épouse infidèle, pour cacher sa faute dans la crainte d'un terrible châtiment ; et, quant à l'esclave,

son maître la fait avorter pour lui conserver les apparences de la virginité et la vendre ensuite plus avantageusement.

Les femmes arabes, les Mauresques, provoquent chez elles la stérilité, pour éviter les grossesses fréquentes et pouvoir se livrer à leurs passions sans être exposées à avoir des enfants.

Si, de l'Afrique, nous passons à l'Asie, nous trouvons dans les sociétés bouddhiques, où l'on exalte le célibat, des avortements fréquents ; car le célibat est antinaturel, et les crimes qui se commettent de temps en temps n'ont pas d'autre mobile que le veuvage et le célibat forcés. Les cloîtres, d'ailleurs, qui renferment les bonzes, engendrent l'égoïsme, à quelque secte qu'ils appartiennent.

En Chine, où les femmes sont mineures au point de vue légal, on ne compte pour rien l'inclination du cœur dans les mariages, d'où les amours clandestines et les avortements qui en sont la conséquence.

A Pékin, l'avortement se fait sur une vaste échelle. Des substances y sont publiquement affichées comme remèdes, soit pour dégager le ventre, faire revenir les règles, soit encore pour rendre la virginité.

Dans nos possessions de la Cochinchine, l'avortement est fréquent ; plus fréquent encore au Cambodge, où les mariages sont tardifs et les fautes précoces.

Dans presque toute l'Asie, du reste, l'avortement est de pratique commune ; c'est une conséquence forcée du libertinage religieux et du célibat imposé aux veuves.

Les Hindous limitent volontairement leur progéniture, sans avoir toujours recours à l'avortement ; mais, sous l'empire de la superstition qui joue un grand rôle, les femmes portent certains anneaux, boivent de l'urine de bélier, du sang de lièvre pour se rendre stériles.

Au Japon, l'avortement est permis dans le seul but d'éviter les charges de famille et un surcroît de dépense.

Dans les pays musulmans, la vie du harem engendre la dépravation, et les avortements sont fréquents. A Constantinople, des Juives font ouvertement métier d'avorteuses et tiennent bou-

tique à cet effet. La loi, du reste, bien que contraire à ce crime, est indulgente et permet le rachat de la faute à prix d'argent.

Enfin, chez les Indiens, l'avortement est considéré comme une chose sans importance et assurément moins blâmable que de déshonorer une femme.

Des substances et des moyens employés pour amener l'avortement.

Pline, *Hist. nat.*, l. XX et XXVIII, nous apprend qu'Olympias, de Thèbes, attribuait à la mauve mêlée à la graisse d'oie le pouvoir de faire avorter. Pour provoquer le simple retour des menstrues, le peuple grec se servait d'une sorte de tampon de laine trempé dans la bile d'un taureau, et Olympias, pour rendre ce tampon abortif, y faisait ajouter de l'hysope et du sel de nitre.

Eléphantis, cité par Pline dans un autre passage, à propos des propriétés du sang menstruel, aurait, dès cette époque reculée, composé des livres sur les abortifs et les fards, livres qui ne sont pas parvenus jusqu'à nous.

D'après Suétone (*Vie de Tibère*, 45 et 46), Tibère, à Caprée, possédait un exemplaire du livre d'Eléphantis, auquel il attachait un grand prix et qui faisait, en son genre, le pendant du célèbre et licencieux tableau de Parrhasius.

Ce livre ne devait être cependant qu'un recueil de recettes la plupart infidèles, quelquefois ridicules ou même dangereuses, puisqu'il était arrivé jusqu'à Rome, et que, comme nous l'avons déjà dit, dans l'ancienne Rome on ne se servait que de breuvages pour arrêter une grossesse dans son cours... C'est à peu près encore, dans tous les avortements clandestins, la seule pratique admise. Je fais exception pour les contrées civilisées de l'Europe, où les connaissances obstétricales ont fait tant de progrès depuis près d'un siècle.

Il est clair aussi que, dans les pays où l'avortement est permis ou seulement toléré, on emploiera, de préférence aux breuvages, si souvent inefficaces ou dangereux, des manœuvres brutales, qui, pour être plus sûres dans leurs résultats, sont loin d'être, elles aussi, exemptes de dangers.

D'une manière générale, les moyens d'avortement se perfectionnent à mesure que se multiplient les mobiles qui le déterminent.

Ainsi, pour commencer par les peuples les plus sauvages, les négresses, par exemple, emploient des écorces de koche et de sounaby, plantes de leur pays qui agissent à peu près comme le seigle ergoté.

A Karikal, M. Canol, nous apprend que les indigènes emploient le cumin noir et l'anis, de la famille des renonculacées, savoir :

15 grammes comme emménagogues ;

30 — comme abortifs.

A plus forte dose, ces substances provoquent le vomissement et manquent leur effet. Elles ne sauraient donc être nuisibles.

D'après le docteur Bertherand, les femmes du nord de l'Afrique se servent d'une macération de feuilles de salsola ou de pêcher, ou bien encore de la sève de figuier mâle.

Aux grandes Indes, on a recours à un électuaire composé de rue, de pignon d'Inde, de cumin et de plumbago. Cet électuaire est très actif, mais il amène quelquefois la mort.

En Chine, pays qui fut longtemps à la tête de la civilisation en Orient, et où l'avortement se pratique si fréquemment, on vend publiquement comme remèdes abortifs : la graine de balsamine, le gingembre, l'absinthe, la sandaraque, le safran, les noyaux d'azerole, ceux de pêche et de merise, le musc, le camphre ; quatre espèces d'aconit ; la racine d'aréum, le *corydalis ambiguœ*, le fruit d'un *psoralea* (*p. rarifolia*), le *phytolacca* ; la racine de *pupalia*, le rhododendron, l'if, le cumin noir, etc., etc. (Morache et Dudgeon).

Sans doute, l'action de beaucoup de ces substances est nulle, ou pour le moins douteuse. Il y a là une question de dose. Prises en grandes quantité, plusieurs d'entre elles deviennent de véritables poisons ; l'aconit l'est même à petite dose ; mais toutes sont plus ou moins réputées comme emménagogues ou abortives.

Dans la Nouvelle-Calédonie, les femmes canaques emploient les fruits ou les bourgeons de bananier, afin de n'avoir pas à

nourrir un trop grand nombre d'enfants. Elles les préparent d'une certaine façon et les avalent bouillants (Rochas).

Nous avons dit comment agissaient les prêtresses de l'île Formose. Tous les peuples qui ont recours à la violence font à peu près de même, et les Tasmaniennes, dont la race s'est éteinte dernièrement, obtenaient l'expulsion du fœtus, en se faisant frapper sur le ventre à coups redoublés par des vieilles femmes. Bonwick, *Daily life of the Tasmanians*).

Cette coutume de l'avortement n'a pas été une des moindres causes qui aient contribué à l'extinction complète de cette malheureuse population, dont le dernier représentant est mort en Angleterre en 1877.

Parallèle entre l'avortement dans les pays sauvages ou demi-sauvages et l'avortement dans les sociétés civilisées.

Contrairement à ce qui se passe dans les pays dont nous venons de parler, l'avortement est considéré comme un crime dans les sociétés modernes. Néanmoins, plus la civilisation est avancée plus fréquent est l'avortement.

Pour ne parler que de l'Allemagne, il se pratique largement ; mais la vitalité prolifique de cette nation vient combler les vides produits par l'avortement, et la natalité générale du pays ne s'en ressent pas.

La France, hélas ! n'a pas échappé à cette peste sociale, qui, jointe à la pratique de la restriction malthusienne et à la stérilité engendrée par les maladies utérines, fait décroître rapidement la natalité.

Les annales judiciaires sont remplies de jugements prononcés contre des sages-femmes qui continuent chez nous la pratique des *sagæ* de l'ancienne Rome.

Malheureusement, il faut bien le dire, quelques rares médecins se mêlent aussi d'avortement. Ce ne sont plus alors des breuvages qui sont employés, mais des manœuvres savantes que je n'ai point à décrire ici... En raison de ces moyens sûrs, qui laissent peu de traces, et de la facilité avec laquelle on peut cacher le corps du délit, les neuf dixièmes des coupables échappent à la loi.

Un des professeurs de notre Ecole a dit cette année en plein cours qu'une sage-femme lui avait avoué faire en moyenne cent avortements par an... A cent francs au minimum, on peut déjà se rendre compte du chiffre ! Certes, cette sage-femme, comme trop d'autres de ses collègues, gagne plus à tuer des enfants qu'elle ne gagnerait à les mettre au monde, si on peut appeler cela gagner.

Il y aurait mieux encore. D'après quelques médecins, il existerait à Paris des maisons spéciales où il se ferait un recrutement régulier, à l'aide d'entremetteuses qui cherchent les pratiques. Généralement, ce sont des marchandes à la toilette qui s'introduisent dans les intérieurs, en particulier chez les femmes entretenues, et, tout en offrant leur marchandise, s'informent de ce qui les intéresse, recommandent à la dame d'envoyer ses amies qui seraient *embarrassées*, et touchent un courtage raisonnable pour leur sinistre office. (Jules Rouyer.)

Aujourd'hui la réputation de Paris, à cet égard, est faite à l'étranger, et des dames de divers pays viennent ici se faire avorter.

Ces pratiques honteuses nuisent non seulement à la population du pays, mais déshonorent encore notre nation. La profession médicale est elle-même en cause, et le docteur Lutaud, dans son *Manuel de médecine légale*, dit que sur 604 condamnations, il y a 148 médecins ou sages-femmes de compromis.

Il faut donc des mesures sévères pour mettre un frein à cette série d'avortements. Cependant les mobiles qui déterminent ce crime sont les mêmes en Europe que dans les pays sauvages ; sauf l'autorisation et la tolérance, comme dans l'île Formose, ce sont toujours des jeunes filles trompées ; quelquefois la misère ou bien le vice véritable ; plus rarement ce sera une femme mariée cachant une faute, car, avec nos lois, le pavillon conjugal couvre la marchandise.

Malheureusement le Code qui punit l'avortement ne fait rien pour prévenir ce crime. Réprimer, c'est quelque chose ; mais empêcher serait mieux.

Si la crainte du déshonneur pousse souvent la jeune fille abandonnée à l'avortement, quelquefois même altère son sens moral

jusqu'à la conduire à l'infanticide, n'a-t-elle pas droit aux circonstances atténuantes, cette malheureuse ? et la société n'est-elle pas jusqu'à un certain point complice de son crime ?

Avec le mariage indissoluble, sans divorce, la recherche de la paternité n'étant pas admise et la suppression des tours maintenue, comment ne serait-il pas possible que le désordre fût partout, dans les mariages comme hors des mariages, chez les riches comme chez les pauvres ?

Moins excusables sont les femmes qui, à l'instar des grandes dames romaines, se font avorter par coquetterie, pour conserver leur fraîcheur et jouir des plaisirs du monde. Tout à fait coupables sont celles qui ne recherchent dans l'avortement que la possibilité de convoler à de nouvelles amours.

Toutes ces dernières sont sur le même rang que les sages-femmes qui déshonorent leur profession, en se livrant à une pratique réprouvée par la morale. Si les unes se rendent systématiquement stériles, les autres tarissent, pour un lucre honteux, le plus pur du sang de la France en détruisant dans leur germe les enfants de la patrie.

J'oserai, en terminant, blâmer encore la société qui n'arrache pas de son sein de si terribles abus. Trop sévère dans certains cas, le jury ne l'est pas assez dans d'autres.

Dans les nations où se passent de telles choses, soyons sûrs que l'esprit du devoir est affaibli. Le célibat, l'égoïsme, l'intérêt personnel dominent ; on craint la charge des enfants. La stérilité volontaire et les avortements s'ensuivent, ou bien encore des naissances clandestines d'enfants bâtards ou adultérins.

Le bulletin de statistique municipale de la ville de Paris porte chaque semaine un écart considérable, pour les naissances illégitimes, entre les enfants reconnus immédiatement par l'un des deux parents, au moins, et ceux qui sont déclarés nés *de père et de mère inconnus*. Ainsi, du 11 au 17 avril dernier, sur un total de 324 naissances illégitimes, 57 étaient dans le premier cas, 267 dans le second !

Dans le même temps, il naissait 897 enfants légitimes, ce qui porte à 36 pour 100 le chiffre des naissances illégitimes.

Que serait-ce donc du chiffre des avortements que les accoucheurs disent être plus fréquent que celui des accouchements ? (Pajot.)

Si l'on ajoute à cette cause puissante de dépopulation la restriction calculée dans la fécondité des mariages, on arrive à expliquer l'arrêt de la natalité dans toute une contrée.

C'est ainsi que dans les sociétés civilisées, sous les apparences d'un luxe trompeur, les nations reculent et finissent par périr vaincues, écrasées !

Tel a été le sort de l'empire romain, tel serait le nôtre, si nous n'y mettions promptement ordre.

Nous bornerons là ces leçons, Messieurs. Permettez-moi de vous remercier, en terminant, de l'attention soutenue que vous m'avez prêtée sur un sujet si difficile et si nouveau.

Vous avez vu, dans ces leçons, j'en suis sûr, autre chose qu'un simple attrait de curiosité ; c'est qu'en effet, dans l'étude des accouchements comparés suivant les différentes races humaines, il y a en germe, outre les questions d'anthropologie, d'ethnologie, d'anatomie et de physiologie comparées, il y a, dis-je, un élément important d'avenir pour la puissance coloniale de la France.

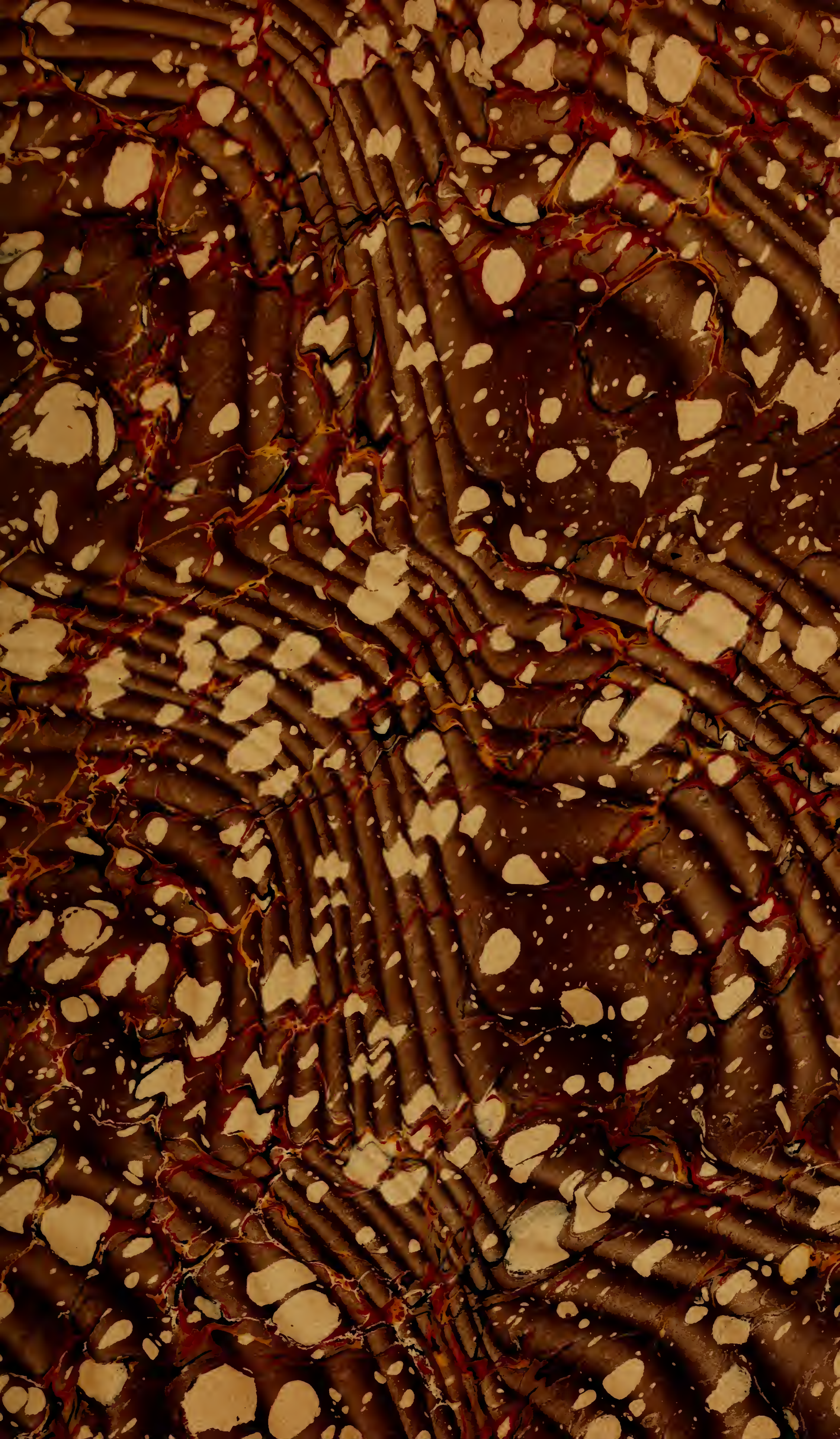
C'est à cet intérêt majeur, Messieurs, à ce diamant à peine dégrossi, bien plus qu'à nos propres efforts, que je dois mon succès près de vous. Au nom de mon pays et au mien, je vous en remercie doublement.

FIN.

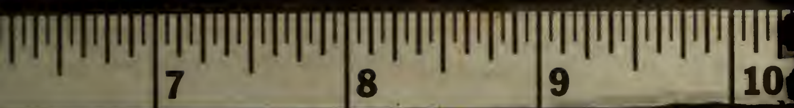
TABLE DES MATIÈRES

Pages

Clermont. — Imprimerie DAIX frères, 3, place St-André.






7
8
9
10


70

6
7
8
9
10
11

